

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuel régime de base, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Plafonds et forfaits se renouvellent à la date anniversaire de l'adhésion. Seuls les forfaits optiques se renouvellent par année glissante, tous les deux ans à compter de la date d'achat. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations.

| GARANTIES   | CONTRALTO 1   | CONTRALTO 2       | CONTRALTO 3                        | CONTRALTO 4                         |
|---|---------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITALISATION prise en charge par la Sécurité Sociale - en secteur conventionné (remboursement Sécurité Sociale inclus)</b>        |               |                   |                                    |                                     |
| <b>Honoraires médicaux</b>  |               |                   |                                    |                                     |
| → Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux des médecins adhérents à l'un des DPTAM   | 120 % BR      | 170 % BR          | 250 % BR                           | 350 % BR                            |
| → Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux des médecins n'adhérents pas à l'un des DPTAM                                       | 100 % BR      | 120 % BR          | 150 % BR                           | 170 % BR                            |
| <b>Transport</b>  |               |                   |                                    |                                     |
| → Transport en ambulance  | 100 % BR      | 100 % BR          | 100 % BR                           | 120 % BR                            |
| <b>Forfait naissance</b>  |               |                   |                                    |                                     |
| → Forfait natalité  | Néant         | 100 € / naissance | 150 € / naissance                  | 200 € / naissance                   |
| <b>Forfait journalier hospitalier</b>   |               |                   |                                    |                                     |
| → Forfaits hospitalier, journalier  | Frais Réels   | Frais Réels       | Frais Réels                        | Frais Réels                         |
| <b>HOSPITALISATION prise en charge par la Sécurité Sociale - Établissement conventionné (remboursement Sécurité Sociale inclus)</b>     |               |                   |                                    |                                     |
| → Frais de séjour   | Frais Réels   | Frais Réels       | Frais Réels                        | Frais Réels                         |
| → Chambre particulière : pour les établissements de lutte contre les maladies mentales : limitée à 30 jours / an / bénéficiaire         | Néant         | 60 € / jour       | 80 € / jour                        | 100 € / jour                        |
| → Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation du conjoint assuré de plus de 65 ans, réservé à l'accompagnant adhérent                 | Néant         | Néant             | Frais Réels limités à 5 jours / an | Frais Réels limités à 10 jours / an |
| → Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 12 ans, réservé à l'accompagnant adhérent                | Néant         | Néant             | Frais Réels limités à 5 jours / an | Frais Réels limités à 10 jours / an |
| <b>HOSPITALISATION prise en charge par la Sécurité Sociale - Établissement non conventionné (remboursement Sécurité Sociale inclus)</b> |               |                   |                                    |                                     |
| → Frais de séjour   | 100 % BR      | 100 % BR          | 100 % BR                           | 100 % BR                            |
| <b>* SÉJOUR (faisant suite à une hospitalisation, hors psychiatrie)</b>   |               |                   |                                    |                                     |
| <b>En maison de repos - de soins de suite - de réadaptation - de rééducation et assimilé (remboursement Sécurité Sociale inclus)</b>    |               |                   |                                    |                                     |
| → Limitations de la garantie *  | 30 jours / an | 30 jours / an     | 40 jours / an                      | 50 jours / an                       |
| → Honoraires, Frais médicaux et Frais de séjour   | 100 % BR      | 100 % BR          | 100 % BR                           | 100 % BR                            |
| → Forfait journalier hospitalier  | Frais Réels   | Frais Réels       | Frais Réels                        | Frais Réels                         |
| → Chambre particulière  | Néant         | 20 € / jour       | 30 € / jour                        | 40 € / jour                         |
| <b>SOINS COURANTS pris en charge par la Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)</b>                                    |               |                   |                                    |                                     |
| <b>Honoraires médicaux</b>  |               |                   |                                    |                                     |
| → Visites, consultations et radiologie des médecins adhérents à l'un des DPTAM  | 120 % BR      | 170 % BR          | 250 % BR                           | 350 % BR                            |
| → Visites, consultations et radiologie des médecins n'adhérents pas à l'un des DPTAM  | 100 % BR      | 120 % BR          | 150 % BR                           | 170 % BR                            |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>  |               |                   |                                    |                                     |
| → Auxiliaires médicaux et soins externes  | 120 % BR      | 170 % BR          | 220 % BR                           | 270 % BR                            |
| <b>Analyses et examens de laboratoire</b>   |               |                   |                                    |                                     |
| → Analyses  | 120 % BR      | 170 % BR          | 220 % BR                           | 270 % BR                            |
| → Dépenses de prévention (deux actes selon notice d'informations)   | Voir notice   | Voir notice       | Voir notice                        | Voir notice                         |

| GARANTIES (SUITE) | CONTRALTO 1 | CONTRALTO 2 | CONTRALTO 3 | CONTRALTO 4 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

**SOINS COURANTS (SUITE) pris en charge par la Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)**

| <b>Pharmacie</b>   |          |   |   |   |
|--|----------|---|---|---|
| → Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale   | 100 % BR | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| → Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité Sociale et automédication (antalgiques, traitement des troubles gastro intestinaux, sevrage tabagique) | Néant    | 50 % des Frais Réels dans la limite de 30 € / an / bénéficiaire | 50 % des Frais Réels dans la limite de 40 € / an / bénéficiaire | 50 % des Frais Réels dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire |

**PROTHÈSES MÉDICALES prises en charge par la Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)**

|   |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|
| → Orthopédie, petit appareillage, prothèses médicales et capillaires (hors prothèses auditives) | 170 % BR | 170 % BR | 220 % BR | 270 % BR |
|---|----------|----------|----------|----------|

**CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)**
















|   |           |            |            |            |
|---|-----------|------------|------------|------------|
| → Frais d'établissement et honoraires suite à une cure thermale | 120 % BR  | 170 % BR   | 220 % BR   | 270 % BR   |
| → Forfait cure par bénéficiaire                                 | 50 € / an | 100 € / an | 200 € / an | 400 € / an |


**AIDES AUDITIVES prises en charge par le Sécurité Sociale**

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| → Prothèses Auditives jusqu'au 31/12/2020 (une prise en charge pour chaque oreille par période de 4 ans) :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Forfait de base (par bénéficiaire)</li> <li>Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente</li> <li>Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes</li> </ul> | 50 € / oreille / 4 ans<br>75 € / oreille / 4 ans<br>100 € / oreille / 4 ans | 100 € / oreille / 4 ans<br>150 € / oreille / 4 ans<br>200 € / oreille / 4 ans | 200 € / oreille / 4 ans<br>300 € / oreille / 4 ans<br>400 € / oreille / 4 ans | 400 € / oreille / 4 ans<br>500 € / oreille / 4 ans<br>600 € / oreille / 4 ans |
| → Prothèses Auditives à compter du 01/01/2021 (une prise en charge pour chaque oreille par période de 4 ans, y compris entretien annuel)<br>Équipements <b>100% SANTÉ</b> (Classe 1)   | <b>Frais réels</b><br>dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)          |   |   |   |
| Équipements tarifs libres (Classe 2) (une prise en charge pour chaque oreille par période de 4 ans) :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Forfait de base (par bénéficiaire)</li> <li>Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente</li> <li>Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes</li> </ul>      | 50 € / oreille / 4 ans<br>75 € / oreille / 4 ans<br>100 € / oreille / 4 ans | 100 € / oreille / 4 ans<br>150 € / oreille / 4 ans<br>200 € / oreille / 4 ans | 200 € / oreille / 4 ans<br>300 € / oreille / 4 ans<br>400 € / oreille / 4 ans | 400 € / oreille / 4 ans<br>500 € / oreille / 4 ans<br>600 € / oreille / 4 ans |

**DENTAIRE (remboursement Sécurité Sociale inclus)**

|   |  |                                      |                                      |                                      |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| → Soins et prothèses <b>100% SANTÉ</b>  | <b>Frais réels</b> dans la limite de l'Honoraire Limite de Facturation (HLF) |                                      |                                      |                                      |
| → Soins dentaires, inlay - onlay pris en charge par la Sécurité Sociale, hors 100% SANTÉ dans la limite du HLF  | 120 % BR   | 170 % BR                             | 200 % BR                             | 270 % BR                             |
| → Soins prothétique pris en charge par la Sécurité Sociale, hors 100% SANTÉ<br><ul style="list-style-type: none"> <li>À tarifs limités, dans la limite du HLF</li> <li>À tarifs libres</li> </ul>   | 170 % BR<br>170 % BR   | 270 % BR<br>270 % BR                 | 370 % BR<br>370 % BR                 | 470 % BR<br>470 % BR                 |
| • Implantologie, prothèses provisoires, orthodontie adulte et parodontologie non pris en charge par la Sécurité Sociale   | Néant  | 100 € / acte limité à 2 actes par an | 300 € / acte limité à 2 actes par an | 500 € / acte limité à 2 actes par an |
| • Le cumul des prestations versées au titre du « remboursement en dentaire », hors soins dentaires, soins et prothèses 100% SANTÉ et orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale est limité par an et par bénéficiaire<br><ul style="list-style-type: none"> <li>La 1<sup>ère</sup> année</li> <li>La 2<sup>ème</sup> année et les suivantes</li> </ul> | 300 €<br>500 €   | 500 €<br>700 €                       | 700 €<br>1 000 €                     | 1 000 €<br>2 000 €                   |
| → Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale   | 300 € / an   | 500 € / an                           | 900 € / an                           | 1 300 € / an                         |

| GARANTIES (SUITE)   | CONTRALTO 1  | CONTRALTO 2  | CONTRALTO 3   | CONTRALTO 4  |
|---|--|--|---|--|
| <b>MÉDECINES NATURELLES</b> (limités à 4 séances / an / bénéficiaire, toutes spécialités confondues)  |  |  |   |  |
| → Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, ergothérapeute, homéopathe, étiope, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, microkinésithérapie, psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste   | Néant  | 20 € / séance<br>limité à 4 séances par an   | 25 € / séance<br>limité à 4 séances par an  | 30 € / séance<br>limité à 4 séances par an   |
| <b>OPTIQUE</b>  |  |  |   |  |
| <b>PAR LE RÉSEAU</b><br>   | <b>PAR LE RÉSEAU</b><br>  | <b>PAR LE RÉSEAU</b><br>  | <b>PAR LE RÉSEAU</b><br>  | <b>PAR LE RÉSEAU</b><br>  |
| → Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques   | 0 € de reste à charge  |  |   |  |
| → Équipements  * (verres et monture Classe A)<br>- 1 équipement verres et monture (tous les 2 ans)   | Frais Réels dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)<br>OFFRECLAIR : Équipement avec monture origine France garantie (choix de 81 montures) et 2 verres de marques amincis, antirayures et anti reflets disponible chez tous les partenaires et dans la limite du PLV  |  |   |  |
| * Équipements 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appariage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale, dans la limite des prix fixés (Prix limite de Vente – PLV) en application de l'article L.165-3 et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité Sociale (MR)  |  |  |   |  |
| → Équipement Adulte à tarifs libres (verres et monture Classe B), pris en charge par la Sécurité Sociale (tous les 2 ans)   | <b>TIERS-PAYANT</b><br>   | <b>TIERS-PAYANT</b><br>   | <b>TIERS-PAYANT</b><br>   | <b>TIERS-PAYANT</b><br>   |
| • Monture   | 70 €   |  |   |  |
| • Verre unifocal ou mi-distance<br>- Classe Visuel 101<br>- Classe Visuel 102<br>- Classe Visuel 103<br>- Classe Visuel 104   | Frais réels selon les conditions suivantes :<br>CV 101 et 111 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci<br>CV 102 et 112 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci<br>CV 103et 113 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67)<br>CV 104 et 114 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74) |  |   |  |
| • Verre multifocal<br>- Classe Visuel 111<br>- Classe Visuel 112<br>- Classe Visuel 113<br>- Classe Visuel 114  | 100 €  |  |   |  |
| • Verre multifocal<br>- Classe Visuel 111<br>- Classe Visuel 112<br>- Classe Visuel 113<br>- Classe Visuel 114  | Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique   |  |   |  |
| • Verre multifocal<br>- Classe Visuel 111<br>- Classe Visuel 112<br>- Classe Visuel 113<br>- Classe Visuel 114  | Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique   |  |   |  |
| → Équipement Enfant à tarifs libres (verres et monture Classe B), pris en charge par la Sécurité Sociale (tous les 2 ans)   | <b>TIERS-PAYANT</b><br>   | <b>TIERS-PAYANT</b><br> | <b>TIERS-PAYANT</b><br> | <b>TIERS-PAYANT</b><br> |
| • Monture   | 60 €   |  |   |  |
| • Verre unifocal ou mi-distance<br>- Classe Visuel 201<br>- Classe Visuel 202<br>- Classe Visuel 203<br>- Classe Visuel 204   | Frais réels selon les conditions suivantes :<br>CV 201 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci<br>CV 202 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci<br>CV 203 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67)<br>CV 204 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)                            |  |   |  |
| • Verre unifocal ou mi-distance<br>- Classe Visuel 201<br>- Classe Visuel 202<br>- Classe Visuel 203<br>- Classe Visuel 204   | 80 €   |  |   |  |
| • Verre unifocal ou mi-distance<br>- Classe Visuel 201<br>- Classe Visuel 202<br>- Classe Visuel 203<br>- Classe Visuel 204   | Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique   |  |   |  |
| • Verre unifocal ou mi-distance<br>- Classe Visuel 201<br>- Classe Visuel 202<br>- Classe Visuel 203<br>- Classe Visuel 204   | Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique   |  |   |  |
| <b>HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR®</b>  | <b>HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR®</b>   | <b>HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR®</b>   | <b>HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR®</b>  | <b>HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR®</b>   |
| → Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques   | 100 % de la BR   |  |   |  |
| → Équipements  * (verres et monture Classe A)<br>- 1 équipement verres et monture (tous les 2 ans)   | Frais Réels dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)<br>En dehors du réseau Santeclair® équipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)   |  |   |  |
| * Équipements 100 % Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appariage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale, dans la limite des prix fixés (Prix limite de Vente – PLV) en application de l'article L.165-3 et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité Sociale (MR) |  |  |   |  |

| GARANTIES (SUITE)   | CONTRALTO 1  | CONTRALTO 2  | CONTRALTO 3   | CONTRALTO 4   |
|---|--|--|---|---|
| <b>OPTIQUE (SUITE)</b>  |  |  |   |   |
| <p>→ Équipement Adulte à tarifs libres (verres et monture Classe B), pris en charge par la Sécurité Sociale (tous les 2 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monture</li> <li>• Verre unifocal ou mi-distance <ul style="list-style-type: none"> <li>- Classe Visuel 101</li> <li>- Classe Visuel 102</li> <li>- Classe Visuel 103</li> <li>- Classe Visuel 104</li> </ul> </li> <li>• Verre multifocal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Classe Visuel 111</li> <li>- Classe Visuel 112</li> <li>- Classe Visuel 113</li> <li>- Classe Visuel 114</li> </ul> </li> </ul> | <p>SERVICE </p> <p>100 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> | <p>SERVICE </p> <p>70 €</p> <p>20 € / verre</p> <p>30 € / verre</p> <p>70 € / verre</p> <p>90 € / verre</p> <p>65 € / verre</p> <p>75 € / verre</p> <p>115 € / verre</p> <p>135 € / verre</p> | <p>SERVICE </p> <p>100 €</p> <p>60 € / verre</p> <p>85 € / verre</p> <p>110 € / verre</p> <p>190 € / verre</p> <p>150 € / verre</p> <p>190 € / verre</p> <p>230 € / verre</p> <p>280 € / verre</p> | <p>SERVICE </p> <p>100 €</p> <p>60 € / verre</p> <p>85 € / verre</p> <p>110 € / verre</p> <p>190 € / verre</p> <p>150 € / verre</p> <p>190 € / verre</p> <p>230 € / verre</p> <p>280 € / verre</p> |
| <p>→ Équipement Enfant à tarifs libres (verres et monture Classe B), pris en charge par la Sécurité Sociale (tous les 2 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monture</li> <li>• Verre unifocal ou mi-distance <ul style="list-style-type: none"> <li>- Classe Visuel 201</li> <li>- Classe Visuel 202</li> <li>- Classe Visuel 203</li> <li>- Classe Visuel 204</li> </ul> </li> </ul>   | <p>SERVICE </p> <p>100 € monture et verres</p> <p>100 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> | <p>SERVICE </p> <p>60 €</p> <p>20 € / verre</p> <p>30 € / verre</p> <p>70 € / verre</p> <p>90 € / verre</p>   | <p>SERVICE </p> <p>80 €</p> <p>45 € / verre</p> <p>75 € / verre</p> <p>100 € / verre</p> <p>120 € / verre</p>  | <p>SERVICE </p> <p>80 €</p> <p>45 € / verre</p> <p>75 € / verre</p> <p>100 € / verre</p> <p>120 € / verre</p>  |
| <p>→ Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité Sociale</p>  | <p>100 % de la BR uniquement pour les lentilles prises en charge par la S.S</p>  | <p>150 € / an (y compris les produits d'entretien, puis 100 % de la BR)</p>  | <p>250 € / an (y compris les produits d'entretien, puis 100 % de la BR)</p>   | <p>250 € / an (y compris les produits d'entretien, puis 100 % de la BR)</p>   |
| <p>→ Chirurgie réfractive prise en charge ou non par la Sécurité Sociale (myopie, astigmatisme, hypermétropie)</p>  | <p>Néant</p>   | <p>200 € / œil</p>   | <p>350 € / œil</p>  | <p>350 € / œil</p>  |

## POUR MIEUX COMPRENDRE LES GARANTIES :

- **DPTAM** : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM - OPTAMCO).
- **BR** : Base de Remboursement.
- **PLV** : Prix Limite de Vente (en optique et pour les aides auditives) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale.
- **HLF** : Honoraire Limite de Facturation (en dentaire) correspond au montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. À compter de 2019 et progressivement, des honoraires limites de facturation seront appliqués à certaines prothèses dentaires, dont en particulier celles contenues dans le panier « à prise en charge renforcée ».
- **Prothèses dentaires à tarifs limités** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaire prothétiques autres que les « Soins et prothèses 100% Santé » dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du Code de la Sécurité (Honoraires Limite de facturation) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L162.14-2 du Code de la Sécurité Sociale et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité Sociale.
- **Prothèses dentaires à tarifs libres** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du Code de la Sécurité Sociale.

## À NOTER :

- **LES PLAFONDS** : s'entendent par assuré et se renouvellent à la date anniversaire de l'adhésion.
- **POINTS OPTIQUE** :
  - ✓ Les forfaits optiques s'entendent par assuré et se renouvellent tous les 2 ans par rapport à la date d'achat des lunettes.
  - ✓ \*\* Les remboursements en optique hors 100% Santé (Classe B) sont en fonction du défaut de vision.

**Ceux-ci sont classés de la façon suivante :**

- Verre de "correction simple" :**
- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre  $-6,00$  et  $+6,00$  dioptries ;
  - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre  $-6,00$  et  $0$  dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à  $+4,00$  dioptries ;
  - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à  $6,00$  dioptries.

- Verre de "correction complexe" :**
- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de  $-6,00$  à  $+6,00$  dioptries ;
  - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre  $-6,00$  et  $0$  dioptries et dont le cylindre est supérieur à  $+4,00$  dioptries ;
  - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à  $-6,00$  dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à  $0,25$  dioptrie ;
  - par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à  $6,00$  dioptries ;
  - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre  $-4,00$  et  $+4,00$  dioptries ;
  - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre  $-8,00$  et  $0,00$  dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à  $+4,00$  dioptries ;
  - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à  $8,00$  dioptries.

- Verre de "correction très complexe" :**
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de  $-4,00$  à  $+4,00$  dioptries ;
  - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre  $-8,00$  et  $0$  dioptries et dont le cylindre est supérieur à  $+4,00$  dioptries ;
  - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à  $-8,00$  dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à  $0,25$  dioptrie ;
  - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à  $8,00$  dioptries.

✓ **La garantie optique s'applique, dans la limite d'un équipement (verres + monture) par période de 2 ans (sauf en cas de changement de défaut de vision ou pour les enfants de moins de 16 ans)**

✓ **Pour les équipements mixtes :**

- > Si les 2 verres sont en classe A et la monture en classe B : les verres sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV, la monture est prise en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre des verres, avec au minimum le TM ( $0,02$  € au 1<sup>er</sup> janvier 2020) et dans la limite de  $100$  €.
- > Si les 2 verres sont en classe B et la monture en classe A : la monture est prise en charge intégralement dans la limite du PLV ( $30$  € maximum au 1<sup>er</sup> janvier 2020), les verres sont pris en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre de la monture.
- > Pour un équipement intégralement en classe B, le forfait prévu au barème s'applique dont plafond de remboursement pour la monture à  $100$  €.