
























Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base ou du régime commun tel que défini dans la notice d'information. 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	FRONTALIO 1	FRONTALIO 2	FRONTALIO 3	FRONTALIO 4
<b>HOSPITALISATION prise en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun (remboursement S.S ou régime commun inclus)</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
→ Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétriques des médecins adhérents à l'un des DPTAM	120 % BR	170 % BR	250 % BR	350 % BR
→ Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétriques des médecins n'adhérents pas à l'un des DPTAM	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR
→ Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétriques dans le pays frontalier	120 % BRC	170 % BRC	250 % BRC	350 % BRC
<b>Transport</b>				
→ Transport en ambulance	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	120 % BR ou BRC
<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 ou le régime commun - Établissement conventionné (remboursement S.S ou régime commun 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 ou le régime commun - Établissement non conventionné (remboursement S.S ou régime commun 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 S.S ou régime commun 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 ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC
→ 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 ou le régime commun (remboursement S.S ou régime commun 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
→ Visites, consultations et radiologie dans le pays frontalier	120 % BRC	170 % BRC	250 % BRC	350 % BRC
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
→ Auxiliaires médicaux et soins externes	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC

GARANTIES (SUITE)	FRONTALIO 1	FRONTALIO 2	FRONTALIO 3	FRONTALIO 4
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
→ Analyses	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Dépenses de prévention (deux actes selon notice d'informations)	Voir notice	Voir notice	Voir notice	Voir notice
<b>Pharmacie</b>				
→ Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC
→ 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
<b>PROTHÈSES MÉDICALES</b> prises en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun (remboursement S.S ou régime commun inclus)				
→ Orthopédie, petit appareillage, prothèses médicales et capillaires (hors prothèses auditives)	170 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
<b>CURE THERMALE</b> prise en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun (remboursement S.S ou régime commun inclus)				
→ Frais d'établissement et honoraires suite à une cure thermale	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Forfait cure par bénéficiaire	50 € / an	100 € / an	200 € / an	400 € / an
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
→ Prothèses Auditives <u>jusqu'au 31/12/2020</u> (une prise en charge pour chaque oreille par période de 4 ans) : <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 75 € / oreille / 4 ans 100 € / oreille / 4 ans	100 € / oreille / 4 ans 150 € / oreille / 4 ans 200 € / oreille / 4 ans	200 € / oreille / 4 ans 300 € / oreille / 4 ans 400 € / oreille / 4 ans	400 € / oreille / 4 ans 500 € / oreille / 4 ans 600 € / oreille / 4 ans
→ Prothèses Auditives <u>à compter du 01/01/2021</u> : (une prise en charge pour chaque oreille par période de 4 ans y compris entretien annuel) Équipements <b>100% SANTÉ</b> (Classe 1)	<b>Frais réels</b> 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) : <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 75 € / oreille / 4 ans 100 € / oreille / 4 ans	100 € / oreille / 4 ans 150 € / oreille / 4 ans 200 € / oreille / 4 ans	200 € / oreille / 4 ans 300 € / oreille / 4 ans 400 € / oreille / 4 ans	400 € / oreille / 4 ans 500 € / oreille / 4 ans 600 € / oreille / 4 ans
<b>DENTAIRE</b> (remboursement Sécurité Sociale ou régime commun 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 ou le régime commun, hors 100% Santé	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	200 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Soins prothétique pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun, hors 100% Santé <ul style="list-style-type: none"> <li>À tarifs limités, dans la limite de l'HLF</li> <li>À tarifs libres</li> </ul>	170 % BR ou BRC 170 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC 270 % BR ou BRC	370 % BR ou BRC 370 % BR ou BRC	470 % BR ou BRC 470 % BR ou BRC
• Implantologie, prothèses provisoires, orthodontie adulte et parodontologie non pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	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 ou le régime commun est limité par an et par bénéficiaire <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 € 500 €	500 € 700 €	700 € 1 000 €	1 000 € 2 000 €
→ Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	300 € / an	500 € / an	900 € / an	1 300 € / an

GARANTIES (SUITE)	FRONTALIO 1	FRONTALIO 2	FRONTALIO 3	FRONTALIO 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 limité à 4 séances par an	25 € / séance limité à 4 séances par an	30 € / séance limité à 4 séances par an
<b>OPTIQUE</b>				
<b>UNIQUEMENT EN FRANCE</b> PAR LE RÉSEAU 	<b>PAR LE RÉSEAU</b> 	<b>PAR LE RÉSEAU</b> 	<b>PAR LE RÉSEAU</b> 	<b>PAR LE RÉSEAU</b> 
→ Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques	0 € de reste à charge			
→ Équipements  * (verres et monture Classe A), - 1 équipement verres et monture (tous les 2 ans)	<b>Frais Réels dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)</b> <b>OFFRECLAIR :</b> 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'appairage 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 ( <b>Prix limite de Vente – PLV</b> ) 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 ou le régime commun (tous les 2 ans)	<b>TIERS-PAYANT</b> 	<b>TIERS-PAYANT</b> 	<b>TIERS-PAYANT</b> 	<b>TIERS-PAYANT</b> 
<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>	OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »  OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »	70 €  <b>Frais réels selon les conditions suivantes :</b> CV 101 et 111 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci CV 102 et 112 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci CV 103 et 113 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67) CV 104 et 114 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	100 €  Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique  Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique	100 €  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 ou le régime commun (tous les 2 ans)	<b>TIERS-PAYANT</b> 	<b>TIERS-PAYANT</b> 	<b>TIERS-PAYANT</b> 	<b>TIERS-PAYANT</b> 
<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>	OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »	60 €  <b>Frais réels selon les conditions suivantes :</b> CV 201 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci CV 202 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci CV 203 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67) CV 204 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	80 €  Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique	80 €  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), - 1 équipement verres et monture (tous les 2 ans)	<b>Frais Réels dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)</b> 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'appairage 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 ( <b>Prix limite de Vente – PLV</b> ) en application de l'article L.165-3 et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité Sociale (MR)				

GARANTIES (SUITE)	FRONTALIO 1	FRONTALIO 2	FRONTALIO 3	FRONTALIO 4
<b>OPTIQUE (suite)</b>				
<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>
<p>→ Équipement Adulte à tarifs libres (verres et monture Classe B), pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun (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>100 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> <p>200 € monture et verres</p> <p>200 € 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 ou le régime commun (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 ou le régime commun</p>	<p>100 % de la BR ou BRC uniquement pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale</p>	<p>150 € / an (y compris les produits d'entretien, puis 100 % de la BR ou BRC)</p>	<p>250 € / an (y compris les produits d'entretien, puis 100 % de la BR ou BRC)</p>	<p>250 € / an (y compris les produits d'entretien, puis 100 % de la BR ou BRC)</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 de la Sécurité Sociale.
- **BRC** : Base de Remboursement du Régime Commun lorsque le soin est réalisé hors France dans le pays frontalier.
- **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 limités 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  $100$  €.