

Convention Collective Nationale de la B.A.D.

BASE PRIME		CONFORT		CONFORT +		
Garanties	Prestations complémentaires incluant le remboursement S.s. (1)		Prestations complémentaires incluant le remboursement de la S.s et le Régime "Base prime" (1)		Prestations complémentaires incluant le remboursement de la S.s et le Régime "Base prime" (1)	
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Frais de séjour pris en charge par la S.s. Honoraires : Actes de Chirurgie (ADC), Actes d'Anesthésie (ADA), Actes techniques médicaux (ATM), Actes d'Obstétrique (ACO), et autres actes pratiqués en hospitalisation Chambre particulière hors ambulatoire hors maternité (limitée à 1 an) Forfait hospitalier engagé Participation assurée pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 € Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif) Transport remboursé par la S.s. 	150% de la BR	130% de la BR (praticiens n'ayant pas adhéré à un DPTM)	250% de la BR	80% des FR limités à 250% de la BR	350% de la BR	80% des FR limités à 350% de la BR
	150% de la BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	80% des FR limités à 150% BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	175% de la BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	80% des FR limités à 175% BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	200% de la BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	80% des FR limités à 200% BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)
	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur
	1,5% du PMSS par jour	2,5% du PMSS par jour	2,5% du PMSS par jour	2,5% du PMSS par jour	3,5% du PMSS par jour	3,5% du PMSS par jour
	100% de la BR	100% de la BR	2% du PMSS par jour	100% de la BR	2 % PMSS par Jour	100% de la BR
ACTES MEDICAUX remboursés par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Généralistes (consultations et visites) Spécialistes (consultations et visites) Hors parcours de soins (généralistes et spécialistes) Actes de Chirurgie (ADC), Actes techniques médicaux (ATM), Actes d'Imagerie Médicale (ADI), Actes d'Echographie (ADE) Auxiliaires médicaux Analyses et examens de biologie Participation assuré - Actes médicaux > 120 € 	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	130% de la BR (praticiens n'ayant pas adhéré à un DPTM)	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	80% des FR limités à 100% de la BR	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	80% des FR limités à 100% de la BR
	150% de la BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	80% des FR limités à 100% de la BR	175% de la BR (praticiens ayant adhéré à un DPTM)	80% des FR limités à 100% de la BR	200% de la BR (praticiens n'ayant pas adhéré à un DPTM)	80% des FR limités à 180% BR (praticiens n'ayant pas adhéré à un DPTM)
	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% de la BR (praticiens ayant adhéré ou NON à un DPTM)	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur
	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur	100% de la BR	100% des FR limités au forfait réglementaire en vigueur
ACTES MEDICAUX non remboursés par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Dentistométrie osseuse Chirurgie réfractive (myopie) 	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
	Crédit de 200 € par année civile et par œil	Crédit de 200 € par année civile et par œil	Crédit de 300 € par année civile et par œil	Crédit de 300 € par année civile et par œil	Crédit de 400 € par année civile et par œil	Crédit de 400 € par année civile et par œil
PHARMACIE remboursée par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Pharmacie (65 %, 30 % et 15 %) 	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
PHARMACIE non remboursée par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Pharmacie non prise en charge par la S.s. : vaccins anti-grippe Pharmacie non prise en charge par la S.s. : contraception prescrite Pharmacie non prise en charge par la S.s. : sevrage tabagique 	100% des FR	100% des FR	100% des FR	100% des FR	100% des FR	100% des FR
	Crédit de 2,5% du PMSS par année civile	Crédit de 2,5% du PMSS par année civile	Crédit de 2,5% du PMSS par année civile	Crédit de 2,5% du PMSS par année civile	Crédit de 3,5% du PMSS par année civile	Crédit de 3,5% du PMSS par année civile
	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
DENTAIRE remboursé par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Soins dentaires (hors inlay et Onlay) Inlay simple, Onlay et soins avec déposement Prothèses dentaires remboursées par la SS (incisives, canines, prémolaires) Prothèses dentaires remboursées par la SS (molaires - dents de fond de bouche) Inlay-core avec et sans clavette Orthodontie acceptée par la Ss 	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
	110% de la BR	110% de la BR	130% de la BR	130% de la BR	160% de la BR	160% de la BR
	200% de la BR	200% de la BR	250% de la BR	250% de la BR	300% de la BR	300% de la BR
	125% de la BR	125% de la BR	130% de la BR	130% de la BR	160% de la BR	160% de la BR
	275% de la BR	275% de la BR	300% de la BR	300% de la BR	325% de la BR	325% de la BR
DENTAIRE non remboursé par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Parodontologie (2) Orthodontie reliée Sc Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (3) Implant 	Néant	Néant	Crédit de 300 € par année civile	Crédit de 300 € par année civile	Crédit de 600 € par année civile	Crédit de 600 € par année civile
	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
ORTHOPEDE / AUTRES PROTHESES MEDICALES REMBOURSEES par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Prothèses auditives (y compris piles) Orthopédie, autres prothèses médicales (hors prothèses auditives et dentaires) 	100% de la BR + 5% du PMSS par année civile	100% de la BR	100% de la BR + crédit de 15% du PMSS par année civile	100% de la BR	100% de la BR + crédit de 25% du PMSS par année civile	100% de la BR
	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	150% de la BR	150% de la BR
OPTIQUE	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<p>Conformément au décret n°2014-1374 du 18.11.2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de 2 verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée). Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.</p> <ul style="list-style-type: none"> Monture adulte Monture enfant Verres Lentilles acceptées par la S.s. Lentilles refusées par la S.s. y compris lentilles jetables 	RSS + forfaits de 90 €	RSS + forfaits de 90 €	RSS + forfaits de 115 €	RSS + forfaits de 115 €	RSS + forfait de 125 €	RSS + forfait de 125 €
	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction du type de verre (4)
	Forfait de 2% du PMSS (au min 100% de la BR)	Forfait de 2% du PMSS (au min 100% de la BR)	Forfait de 3% du PMSS (au min 100% de la BR)	Forfait de 3% du PMSS (au min 100% de la BR)	Forfait de 4% du PMSS (au min 100% de la BR)	Forfait de 4% du PMSS (au min 100% de la BR)
	Crédit annuel de 2% du PMSS par année civile	Crédit annuel de 2% du PMSS par année civile	Crédit annuel de 3% du PMSS par année civile	Crédit annuel de 3% du PMSS par année civile	Crédit annuel de 4% du PMSS par année civile	Crédit annuel de 4% du PMSS par année civile
CURE THERMALE acceptée par la S.s.	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Frais de traitement et honoraires Frais de voyage et d'hébergement 	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
	Néant	Néant	Forfait de 10% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS
MATERNITE	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Naissance d'un enfant déclaré Chambre particulière maternité 	Forfait de 5% du PMSS	Forfait de 5% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS	Forfait de 10% du PMSS
	2% du PMSS par jour (dans la limite de 6 jours)	2% du PMSS par jour (dans la limite de 6 jours)	3% du PMSS par jour (dans la limite de 6 jours)	3% du PMSS par jour (dans la limite de 6 jours)	4% du PMSS par jour (dans la limite de 6 jours)	4% du PMSS par jour (dans la limite de 6 jours)
ACTES HORS NOMENCLATURE	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée) 	-	-	Néant	Néant	20 € par acte, limité à 5 actes par année civile	20 € par acte, limité à 5 actes par année civile
ACTES de prévention visés par l'arrêté du 8.06.2006	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione	Secteur Conventione	Secteur Non Conventione
<ul style="list-style-type: none"> Ensemble des actes de prévention (5) 	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

SS : Sécurité sociale ; BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale ; RSS : Remboursement Sécurité sociale ; FR : Frais réels ; € : euros ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; DPTM : Dispositif Pratique Tarifaire Majorisée

Document non contractuel

Tableau des garanties en l'état des modifications de la S.s. non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables

Les postes exprimés en crédit annuel s'entendent par année civile

* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R. 165-1 du code S.s. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(1) dans la limite des frais réels d'ontent justifiés, engagés par le bénéficiaire

(2) La garantie parodontologie ne comprend pas les actes réalisés dans le cadre de traitement implantaire, prothétique ou endodontique.

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD036, HBLD038, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

- Prothèses supra implantaire : HBLD132, HBLD482, HBLD116, HBLD191, HBLD240, HBLD230, HBLD217, HBLD171

- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD022, et les actes annexes s'y rapportant : HBLD460, HBLD082, HBLD082, HBLD479, HBLD433, HBLD072, HBLD081, HBLD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(4) Détail du poste optique

(5) Soittement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum / Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans / Dépistage de l'hépatite B / Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale et vocale ; b) Audiométrie tonale et vocale ; c) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie / Otolaryngologie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans ; d) Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et polioomyélite, tous âges ; b) Coqueluche ; avant 14 ans ; c) Hépatite B ; avant 14 ans ; d) BCG ; avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

GRILLES OPTIQUES

Grille Optique Régime de base Prime		Enfants < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	
Verres Simple Foyer, Sphérique											
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	40,00 €	130,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	50,00 €	190,00 €	
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	200,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	75,00 €	240,00 €	
Sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	85,00 €	292,26 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	95,00 €	280,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques											
Cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	45,00 €	140,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	55,00 €	200,00 €	
Cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	80,00 €	210,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	90,00 €	270,00 €	
Cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	90,00 €	230,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	100,00 €	290,00 €	
Cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	100,00 €	250,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	110,00 €	310,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques											
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	110,00 €	270,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	120,00 €	330,00 €	
Sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	120,00 €	290,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	130,00 €	350,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques											
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	120,00 €	290,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	130,00 €	350,00 €	
Sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	130,00 €	310,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	140,00 €	370,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	50,00 €	50,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	90,00 €	90,00 €	

Grille Optique Confort		Enfants < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	
Verres Simple Foyer, Sphérique											
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	52,00 €	179,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	65,00 €	245,00 €	
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	97,50 €	270,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	97,50 €	310,00 €	
Sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	110,50 €	296,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	123,50 €	362,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques											
Cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	58,50 €	192,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	71,50 €	258,00 €	
Cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	104,00 €	283,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	117,00 €	349,00 €	
Cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	117,00 €	309,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	130,00 €	375,00 €	
Cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	335,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	143,00 €	401,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques											
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	143,00 €	361,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	156,00 €	427,00 €	
Sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	156,00 €	387,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	169,00 €	453,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques											
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	156,00 €	387,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	169,00 €	453,00 €	
Sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	169,00 €	413,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	182,00 €	479,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	115,00 €	115,00 €	

Grille Optique Confort +		Enfants < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	
Verres Simple Foyer, Sphérique											
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	64,00 €	203,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	80,00 €	285,00 €	
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	120,00 €	315,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	120,00 €	365,00 €	
Sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	136,00 €	347,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	152,00 €	429,00 €	
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques											
Cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	72,00 €	219,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	88,00 €	301,00 €	
Cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	128,00 €	331,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	144,00 €	413,00 €	
Cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	144,00 €	363,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	160,00 €	445,00 €	
Cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	160,00 €	395,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	176,00 €	477,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques											
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	176,00 €	427,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	192,00 €	509,00 €	
Sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	192,00 €	459,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	208,00 €	541,00 €	
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques											
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	192,00 €	459,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	208,00 €	541,00 €	
Sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	208,00 €	491,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	224,00 €	573,00 €	
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	125,00 €	125,00 €	

Frais d'optique les garanties s'entendent : Mineurs : verres + monture et lentilles par an et par bénéficiaire ; Adultes : verres + monture une paire tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue, le renouvellement de l'équipement peut s'opérer par période d'un an. La durée s'apprécie en fonction de l'acquisition de l'équipement.