



LE 100% SANTÉ (OU RESTE À CHARGE 0)



ACHAT D'UN PREMIER ÉQUIPEMENT OPTIQUE :

L'ophtalmologiste délivre une ordonnance pour un équipement optique précisant :

- La correction de loin et/ou la vision de près (si nécessaire).
- Monture(s) si utile.
- Information pour prise en charge particulière si utile.

Le Patient possède une complémentaire santé à contrat responsable et solidaire.

L'Opticien, sur présentation de l'ordonnance, doit toujours proposer un équipement optique de Classe A.

Il peut ensuite présenter un équipement de Classe B.

Le patient choisit son équipement, il peut panacher.

PANIER A : TARIF 100 % SANTÉ

Les verres :

répondent à tous les besoins de corrections, sont traités anti-reflets, anti-UV, anti-rayures... (verres organiques et polycarbonate) et amincis si nécessaire.

Prix maximum des lunettes (verres + monture) (forte correction verres progressifs) : 370€ TTC

Les montures :

respectent les normes européennes.
17 modèles pour les adultes en 2 coloris.
10 modèles pour les enfants en 2 coloris.
Prix maximum des montures : 30€ TTC

Équipement remboursé totalement par l'Assurance Maladie (18%) et la complémentaire santé.

Garantie :

3 mois pour adaptation aux verres progressifs
2 ans pour la monture

PANIER B : TARIFS LIBRES

Les verres :

répondent à tous les besoins de corrections, sont traités anti-UV, anti-rayures (verres organiques et polycarbonate) et amincis si nécessaire.

Prise en charge limitée au plafond prévu par le contrat de la Complémentaire santé.

Les montures :

sont choisies librement.

Les prix ne sont pas règlementés.

La prise en charge sera limitée à 100€ TTC pour les montures, assurée presque exclusivement par la complémentaire santé du patient et pour les verres, selon le contrat, prise en charge possible jusqu'à 800 euros (forte correction, verres progressifs). Remboursement Assurance Maladie : 0,09€ par paire de lunettes...

PANACHAGE POSSIBLE ENTRE PANIER A ET PANIER B :

Verres Panier A et montures Panier B / Verres Panier B et montures Panier A

L'Opticien remettra au client, **obligatoirement**, un **devis, comportant au moins une offre Panier A, et selon le cas une offre supplémentaire, Panier B ou Panachée**. Le devis reprendra les caractéristiques essentielles de la monture et des verres ET les montants pris en charge par l'Assurance maladie et ceux pris en charge par la complémentaire santé s'ils sont connus. L'éventuel reste à charge pour le client sera précisé. D'autres prestations pourront être proposées (appariement de verres si fortes différences œil droit et œil gauche, contrôle de réfraction durant période de validité de l'ordonnance ...).

L'Opticien remettra au client, **une facture**. Elle reprendra strictement à l'identique, les propositions validées par le client, les garanties et les deux demi-écarts pupillaires.

L'Opticien remettra au client, **une carte de vue** : nom, prénom, correction optique, données nécessaires pour l'identification des verres fournis.

Période de validité de l'ordonnance :

- < 16 ans => 1 an
- 16 à 42 ans => 5 ans
- 42 ans et plus => 3 ans

Conditions de renouvellement de l'équipement :

- Au bout de 2 ans minimum, sauf cas particuliers pour les plus de 16 ans.
- Enfants de moins de 16 ans : un an, sauf cas particulier

L'Opticien pourra adapter la correction optique des verres correcteurs, pendant le temps de validité de l'ordonnance, après réalisation d'un examen de la réfraction.

Cette prestation est valorisée au maximum à 10€ TTC. Prise en charge par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé, si l'équipement a été choisi dans le Panier A.