



MDS PROPRETÉ

Vos prestations santé

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale

	GARANTIE BASE		GARANTIES OPTIONNELLES	
	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité (établissements conventionnés/non conventionnés)				
Forfait journalier hospitalier - dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires – médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	150 % BR	170 % BR	190 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires - médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	130 % BR	150 % BR	170 % BR	
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Chambre particulière - En € / jour	45 € /jour	45 € /jour	45 € /jour	
Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Soins courants				
Honoraires médecins généralistes (consultations et visites) - médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	130 % BR	150 % BR	
Honoraires médecins généralistes (consultations et visites) - médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	110 % BR	130 % BR	
Honoraires médecins spécialistes (consultations et visites) - Médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	130 % BR	150 % BR	
Honoraires médecins spécialistes (consultations et visites) - Médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	110 % BR	130 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) – Médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	130 % BR	150 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) - Médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	110 % BR	130 % BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) - Médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	130 % BR	150 % BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) - Médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	110 % BR	130 % BR	
Médicaments remboursés à 15, 30 ou 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Pharmacie (hors médicaments) remboursée à 30 ou 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Matériel médical - Orthopédie et autres prothèses remboursées par le régime obligatoire (hors auditives, dentaires et d'optique) - Forfait annuel	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 100 €	
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Dentaire				
Soins et prothèses 100 % santé*	100 % Frais réels			
Soins et prothèses dentaires				
Autres soins et prothèses dentaires (hors 100 % santé) - Panier reste à charge maîtrisé et panier libre				
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Inlay onlay	150 % BR (1)	175 % BR (1)	200 % BR (1)	
Inlay core et inlay core à clavette	260 % BR (1)	295 % BR (1)	330 % BR (1)	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	260 % BR (1)	295 % BR (1)	330 % BR (1)	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale – par semestre	200% BR + 200 €	200% BR + 250 €	200% BR + 300 €	
<i>Les inlay onlay, inlay-core et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier Reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.</i>				
Optique (2)				
Equipements 100 % santé* - dans la limite des prix limites de vente au public	100 % Frais réels			
Monture – classe A (quel que soit l'âge)				
Verres – classe A (quel que soit l'âge)				
Prestation d'appariage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)				
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A ou B)				
Equipements à tarif libre (hors 100% santé) – Forfait sur 2 ans par bénéficiaire (quel que soit l'âge)	Grille optique « verres de classe B » ci-après			
Monture – classe B	100 % BR + 50 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 70 €	
Verre simple – classe B (montant par verre)	100 % BR + 37,50 €	100 % BR + 50 €	100 % BR + 62,50 €	
Verre complexe – classe B (montant par verre)	100 % BR + 87,50 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 112,50 €	
Verre hypercomplexe – classe B (montant par verre)	100 % BR + 140 €	100 % BR + 152,50 €	100 % BR + 165 €	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B - Dans la limite des prix limites de vente	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/ système antiptosis/ verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Lentilles acceptées par le régime obligatoire - Forfait annuel	100 % BR + 170 €	100 % BR + 190 €	100 % BR + 210 €	
Lentilles refusées par le régime obligatoire (y compris lentilles jetables) - Forfait annuel	170 €	190 €	210 €	
Aides auditives (3)				
A partir du 1 ^{er} janvier 2021 – Equipements 100 % santé*	100 % Frais réels			
Aide auditive – classe I (par oreille)				
<i>Dans la limite des prix limite de vente au public en vigueur</i>				
Aide auditive à tarif libre (hors 100 % santé) – classe II				
Jusqu'au 31 décembre 2020 - Prothèses auditives remboursées par le régime obligatoire – forfait annuel	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 350 €	
A partir du 1 ^{er} janvier 2021 - Aides auditives remboursées par le régime obligatoire – par oreille	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 350 €	
Piles remboursées par le régime obligatoire - Dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<i>Avant l'entrée en vigueur du panier 100% Santé au 01/01/2021, prise en charge à hauteur du panier hors 100% Santé.</i>				
Prévention et Bien-être				
Une Séance d'ostéopathie – (Si consultation pratiquée par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	30 € /an	30 € /an	30 € /an	
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale - Frais de traitement et honoraires	65 % BR	95 % BR	95 % BR	
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale – Transport et hébergement – forfait annuel	-	100 €	200 €	
Actes de prévention - Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Les +				
Accès à la pratique du tiers payant	OUI	OUI	OUI	
Garantie ASSISTANCE en vigueur	OUI	OUI	OUI	

OPTAM : Option Pratique Tarifée Maîtrisée
OPTAMCO : Option Pratique Tarifée Chirurgie et Obstétrique
 Depuis le 01/01/2017, le CAS (Contrat d'accès aux soins) est remplacé par OPTAM et OPTAMCO

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale
FR : Frais réels

Garantie applicable au 01/01/2020, susceptible de modifications en cas d'évolutions légales et/ou réglementaires. Prestations remboursées par la Mutuelle sur la base du tarif conventionnel du Régime Obligatoire dans la limite des frais réellement engagés. Les taux indiqués comprennent d'une part, le remboursement du Régime Obligatoire et d'autre part, le remboursement de la Mutuelle. Pour une parfaite lecture de votre garantie, le règlement mutualiste apporte des précisions dans les modalités d'application et de prise en charge des prestations servies vous pouvez le consulter sur www.mutuellesdusoleil.fr. Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le numéro SIREN est le 782 395 511. Document à jour du 17/01/2020.

*tels que définis réglementairement. Les paniers 100 % santé garantissent un accès sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives dont la prise en charge devra respecter les prix limite de vente au public en vigueur. Cette réforme est définie par décret et débute progressivement à partir du 1^{er} janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

- (1) Pour le panier à tarifs maîtrisés le montant de la prise en charge devra respecter les prix limites de facturation.
- (2) Remboursement limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. La période de 2 ans débute à la date de délivrance de l'équipement.

Grille optique « verres de classe B »

VERRES UNIFOCAUX/MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS	AVEC/SANS CYLINDRE	SPH – sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	TYPE DE VERRES
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de -6 à +6 (*)	Simple
		SPH < à -6 ou > à +6	Complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de -6 à 0 et CYL < ou = à +4	Simple
		SPH > à 0 et S < ou = à +6	Simple
		SPH > à 0 et S > à +6	Complexe
		SPH < à -6 et CYL > ou = à +0.25	Complexe
PROGRESSIFS ET UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de -4 à +4	Complexe
		SPH < à -4 ou > à +4	Très complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de -8 à 0 et CYL < ou = à +4	Complexe
		SPH > à 0 et S < ou = à +8	Complexe
		SPH de -8 à 0 et CYL > à +4	Très complexe
		SPH > à 0 et S > à +8	Très complexe
	SPH < à -8 et CYL > ou = à +0.25	Très complexe	

(*) le verre neutre est compris dans cette classe

- (3) A compter du 1^{er} janvier 2021, le renouvellement de la prise en charge des aides auditives ne peut intervenir qu'après une période minimale de 4 ans. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. La période de 4 ans débute à la date de délivrance de l'équipement. Pour les équipements à tarif libre (hors 100% santé) le forfait s'entendra par oreille et par bénéficiaire.

***Que contiennent les paniers 100 % santé ?**



Optique

- Les verres et montures seront référencés et classés selon 2 paniers de soins :
- * Panier de soins 100 % santé : CLASSE A, obligatoirement proposé par le praticien
- * Panier de soins à tarifs libres : CLASSE B
- Montures à ≤ 30 €. Chaque opticien proposera au minimum 17 modèles différents pour les adultes, 10 pour les enfants.
- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels.
- Traitements : amincissement, durcissement et antireflet obligatoires.
- À savoir : l'assuré pourra choisir une monture hors panier, qui sera alors remboursée dans les conditions du contrat responsable (100 € maximum au 1er janvier 2020) et des verres du panier.

Ce qui change au 1^{er} janvier 2020



Audiologie

- Les prothèses auditives sont référencées et classées selon 2 paniers de soins :
- * Panier de soins 100 % santé : CLASSE 1, obligatoirement proposé par le praticien
- * Panier de soins à tarifs libres : CLASSE 2
- Tous types d'appareils : contour d'oreille classique, à écouteur déporté, intraauriculaire.
- Au moins 3 options dans une liste prédéfinie
- Introduction d'un délai de 4 ans avant le renouvellement.

Ce qui change progressivement jusqu'au 1^{er} janvier 2021



Dentaire

- Les prothèses dentaires seront référencées et classées selon 3 paniers de soins correspondant à 3 niveaux qualitatifs progressifs :
- * Panier de soins 100 % santé : PANIER 1, obligatoirement proposé par le praticien
- * Panier de soins à tarifs maîtrisés : PANIER 2
- * Panier de soins à tarifs libres : PANIER 3
- À savoir : outre le panier 100 % santé qui propose un large choix de prothèses fixes ou mobiles intégralement remboursées, l'assuré pourra opter pour un panier aux tarifs maîtrisés ou un panier aux tarifs libres.

Ce qui change progressivement jusqu'au 1^{er} janvier 2023

Parallèlement aux évolutions associées aux prothèses dentaires, les bases de remboursement des soins conservateurs évoluent.

Le calendrier de la réforme 100 % santé

À partir du 1^{er} janvier 2019, les assurés bénéficieront de paniers de mieux en mieux remboursés, jusqu'au remboursement total, sans reste à charge (RAC), à l'horizon 2021.

En 2019

- Les tarifs des paniers « 100 % santé » sont plafonnés en audiologie et en dentaire.
- Aides auditives, le remboursement augmente de 100 € (Sécurité sociale + complémentaires) et le RAC pour les assurés diminue de 200 € en moyenne.

En 2020

- 100 % santé est garanti en optique et pour une partie du panier dentaire.
- Aides auditives, le plafond des tarifs est abaissé de 200 € et le remboursement (Sécurité sociale + complémentaires) augmente de 50 €, soit un gain de RAC de 250 € en moyenne.

En 2021

- 100 % santé sera garanti pour le reste du panier dentaire.
- 100 % santé sera garanti pour les aides auditives.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT* - GARANTIE BASE

**Exemples de remboursement sans valeur contractuelle. Hypothèse retenue dans les exemples ci-dessous : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés. Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.*

Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	-	20,00 €	0,00 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	83,30 €	0,00 €	Participation forfaitaire de 24 € prise en charge	Prix moyen national de l'acte pour un œil
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	81,51 €	77,79 €	Participation forfaitaire de 24 € prise en charge	Prix moyen national de l'acte pour un œil
Soins courants						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	Reste à charge dont 1 € de participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	84,00 €	228,00 €	226,70 €		Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	204,25 €	259,20 €		Prix moyen national de l'acte
Optique						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	125,00 €	219,91 €		Prix moyen national de l'acte
Aides auditives						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % santé) - A compter du 1^{er} janvier 2021	1 100,00 €	210,00 €	890,00 €	0,00 €		Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille - A compter du 1^{er} janvier 2021	1 476,00 €	210,00 €	390,00 €	876,00 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT* - GARANTIE BASE + OPTION 1

**Exemples de remboursement sans valeur contractuelle. Hypothèse retenue dans les exemples ci-dessous : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés. Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.*

Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	-	20,00 €	0,00 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	83,30 €	0,00 €	Participation forfaitaire de 24 € prise en charge	Prix moyen national de l'acte pour un œil
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	135,85 €	23,45 €	Participation forfaitaire de 24 € prise en charge	Prix moyen national de l'acte pour un œil
Soins courants						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	15,90 €	8,10 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	9,20 €	31,70 €	Reste à charge dont 1 € de participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	84,00 €	270,00 €	184,70 €		Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	241,87 €	221,58 €		Prix moyen national de l'acte
Optique						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	160,00 €	184,91 €		Prix moyen national de l'acte
Aides auditives						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % santé) - A compter du 1^{er} janvier 2021	1 100,00 €	210,00 €	890,00 €	0,00 €		Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille - A compter du 1^{er} janvier 2021	1 476,00 €	210,00 €	440,00 €	826,00 €		Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT* - GARANTIE BASE + OPTION 2

**Exemples de remboursement sans valeur contractuelle. Hypothèse retenue dans les exemples ci-dessous : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés. Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.*

Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	-	20 €	0,00 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	83,30 €	0,00 €	Participation forfaitaire de 24 € prise en charge	Prix moyen national de l'acte pour un œil
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	159,30 €	0,00 €	Participation forfaitaire de 24 € prise en charge	Prix moyen national de l'acte pour un œil
Soins courants						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	20,50 €	3,50 €	Reste à charge : participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	13,80 €	27,10 €	Reste à charge dont 1 € de participation forfaitaire	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	84,00 €	312,00 €	142,70 €		Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	279,50 €	183,95 €		Prix moyen national de l'acte
Optique						
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €		Prix limite de vente
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	195,00 €	149,91 €		Prix moyen national de l'acte
Aides auditives						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % santé) - A compter du 1^{er} janvier 2021	1 100,00 €	210,00 €	890,00 €	0,00 €		Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille - A compter du 1^{er} janvier 2021	1 476,00 €	210,00 €	560,00 €	706,00 €		Prix moyen national de l'acte