



Offre ACS des Assureurs Complémentaires Solidaires

Les garanties

Le contrat de sortie ACS

	A	B	C
Frais médicaux – Soins courants			
Consultations ou visites de généralistes et spécialistes, actes de spécialités	100 % BR*	100 % BR	100 % BR
Radiologie			
Auxiliaires médicaux			
Analyses			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale (médicaments et vaccins à l'exception des médicaments homéopathiques et des médicaments pris en charge à 15%)			
Transport accepté par la Sécurité sociale			
Frais dentaires			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie et prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	125 % BR	225 % BR	300 % BR
Frais d'optique ⁽¹⁾			
Monture + verres simples ⁽²⁾	100 % BR	100 €	150 €
Monture + verres complexes ⁽³⁾		200 €	350 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe		150 €	250 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables).		100 €	100 €
Prothèses médicales			
Orthopédie, prothèses médicales	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses auditives (par appareil)			450 € ou 100% BR si TM** > 450 €
Hospitalisation			
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou obstétricale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier***	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels

* BR = Base de remboursement : c'est le tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement (= Part régime obligatoire + ticket modérateur).

Lorsque la garantie est exprimée en pourcentage de la BR elle inclut la part de remboursement de votre assurance maladie obligatoire.

Ne sont pas prises en charge les majorations appliquées par le régime obligatoire lorsque les soins sont effectués hors parcours de soins (majoration du ticket modérateur).

** TM = Ticket Modérateur

*** FORFAIT JOURNALIER facturé par les établissements de santé hors établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et hors établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(1) Tous nos forfaits en euros comprennent le ticket modérateur.

Pour les garanties B et C, le forfait est limité à un équipement par période de deux ans. Pour les enfants ou en cas de modification de la correction, la prise en charge pourra être annuelle.

Dans tous les cas, le remboursement de la monture ne peut dépasser 150 €.

(2) Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00

(3) Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4.00 ou verres multifocaux ou progressifs.