

4 formules Responsables + variations possibles

H-SC-D-O-P
1 a 1 2 1

H-SC-D-O-P
2 a 2 2 2

H-SC-D-O-P
3 a 2 2 2

H-SC-D-O-P
4 a 3 3 4

A

B

C

D

variable

Votre garantie est ajustable selon vos besoins, à la hausse, comme à la baisse (voir la dernière colonne "bleutée").

Un exemple concret : Vous pouvez choisir la formule A et un forfait lunette de 700 €.

Pour connaître l'ajustement de cotisation (à la hausse ou à la baisse) selon les adaptations souhaitées, contactez-nous au 01.41.32.34.87.

DENTAIRE

Prothèses, Orthodontie, Appareillage (remboursés Sécurité Sociale)

Orthodontie enfants âgés de moins de 16 ans

Programme complet orthodontie enfant TO90 sur 4 semestres

Exemple : Remboursement d'une couronne + inlay-core (SPR117)

Implants, Prothèses, Orthodontie Adulte, Appareils non remboursés "Sécu"

Soins et actes dentaires conventionnés

(dont détartrage annuel complet et scellement des sillons)

	A	B	C	D	variable
	150%	200%	200%	300%	de 100 à 400%
	1 161 €	1 548 €	1 548 €	2 322 €	3 096 €
	377 €	502 €	502 €	753 €	1 004 €
	150 €	382 €	382 €	764 €	1 000 €
	100%	100%	100%	100%	

OPTIQUE

Lunettes à verres simples (myopie, hypermetropie, astigmatie, presbytie)

Lunettes avec verres complexes

(multifocaux, progressifs ou corrections de + ou - 6° à 8°)

Lunettes avec 1 verre simple et 1 verre complexe

Lentilles acceptées ou refusées Sécurité Sociale

Traitement Laser Oculaire (chirurgie de la myopie) forfait par œil

(montant total cumulé des remboursements, jusqu'à :)

	A	B	C	D	variable
	150 €	150 €	150 €	305 €	470 €
	200 €	200 €	200 €	305 €	700 €
	175 €	175 €	175 €	305 €	585 €
	150 €	150 €	150 €	305 €	305 €
	200 €	200 €	200 €	305 €	350 €
	550 €	550 €	550 €	915 €	1 350 €

HOPITAL - CHIRURGIE & ANESTHESIE

Hospitalisation avec séjour de 24 heures minimum.

Actes techniques médicaux et d'échographie

Actes de chirurgie et dépassement d'honoraires du chirurgien

Actes d'anesthésie et dépassement d'honoraires de l'anesthésiste

Actes d'imagerie diagnostique

Forfait journalier illimité

Frais de séjour

Chambre particulière (y compris en Maternité)

Lit d'accompagnement pour un enfant de moins de 15 ans

Frais de transport ou d'ambulance

Hospitalisation ambulatoire (durée inférieure à 24 h)

	A	B	C	D	variable
	120%	150%	200%	300%	de
	120%	150%	200%	300%	100 %
	120%	150%	200%	300%	à
	18 €	18 €	18 €	18 €	300%
	120%	150%	200%	300%	
	55 €	60 €	70 €	80 €	80 €
	16 €	16 €	16 €	16 €	
	100%	100%	100%	100%	
	100%	100%	100%	100%	

SOINS MEDICAUX COURANTS

Consultations & visites,

indemnités de déplacement et majorations

exemple de remboursement pour un Généraliste

Consultations & visites des spécialistes

(dermato, gynéco, cardiologue, etc)

exemple de remboursement pour un Dermatologue ou un Gynécologue

exemple de remboursement pour un Cardiologue

	A	B	C	D	variable
	100%	100%	100%	100%	de 100 à 300%
	23 €	23 €	23 €	23 €	69 €
	100%	100%	100%	100%	de 100 à 300%
	28 €	28 €	28 €	28 €	84 €
	49 €	49 €	49 €	49 €	147 €

PHARMACIE (avec ATTESTATION)

Analyses prises en charge par la Sécurité Sociale

Auxiliaires médicaux et indemnités de déplacement

infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes

Dépistage des cancers (poumon, colon, prostate, vessie, etc)

Dépistage troubles du langage ou auditifs ou hépatite B

VACCINS

Ostéopathie, acupuncture, homéopathie,

phytothérapie, chiropraxie, étiopathie

Soins à l'étranger (uniquement si remboursement Sécurité Sociale)

	A	B	C	D	variable
	100%	100%	100%	100%	de 100 % à 300%
	100%	100%	100%	100%	
	120%	150%	200%	300%	
	100%	100%	100%	100%	
	20 €	20 €	20 €	20 €	100 €
	25 €	25 €	25 €	25 €	150 €
	OUI	OUI	OUI	OUI	

PROTHESES ET APPAREILLAGES

Fauteuil roulant

Semelles orthopédiques

Prothèses auditives

Autres prothèses (capillaire, mammaire, membre résiduel, etc...)

Participation ostéodensitométrie

Prime de naissance versée à la maman assurée (par enfant)

Cure thermale acceptée Sécurité Sociale (forfait et hébergement) - 1 fois par an

Frais d'obsèques (garantie jusqu'à 70 ans)

	A	B	C	D	variable
	150%	200%	200%	300%	de
	150%	200%	200%	300%	100 %
	150%	200%	200%	300%	à 500%
	150%	200%	200%	300%	
	25 €	25 €	25 €	25 €	100 €
	75 €	150 €	150 €	300 €	300 €
	150 €	229 €	229 €	458 €	458 €
	762 €	1 525 €	1 525 €	3 050 €	3 050 €

codification interne à la mutuelle

1A121

2A222

3A222

4A334

Les taux indiqués sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, et comprennent l'intervention du régime obligatoire de l'assuré, dans la limite des frais réels. Contrat PSR souscrit par ACPS auprès de GFM, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité Immatriculée sous le n° 784 492 084- 9, boulevard Jules Ferry 75551 PARIS cedex 11 ACPS (Association Concept Prévoyance Santé) Association déclarée sous la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901 Siège social 40-42 Rue Saint-Louis - CS 96435 - 35064 RENNES Cedex