



Les garanties surcomplémentaires sont individualisées,
n'hésitez pas à en profiter !

	Surco 1	Surco 2	Surco 3	
HOSPITALISATION	HONORAIRES MÉDICAUX/HOSPITALISATION ¹	+ 20 % BR ²	+ 50 % BR	+ 100 % BR
	CHAMBRE PARTICULIÈRE EN CHIRURGIE, MÉDECINE, MATERNITÉ, HORS AMBULATOIRE	+ 10 €/jour	+ 20 €/jour	+ 30 €/jour
	SÉJOUR D'ACCOMPAGNANT	+ 10 €/jour	+ 20 €/jour	+ 30 €/jour
SOINS COURANTS	CONSULTATIONS ET VISITES GÉNÉRALISTES ou SPÉCIALISTES ¹	+ 20 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
	ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ²	+ 20 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES, par oreille, par année civile et par bénéficiaire.....	–	+ 50 €	+ 150 €
DENTAIRE	PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES à 70 % par l'AMO (maximum 4 actes par an et par bénéficiaire).....	+ 25 % BR	+ 100 % BR	+ 175 % BR
	NON REMBOURSÉES, IMPLANTOLOGIE, PARODONTOLOGIE	+ 50 €*	+ 100 €*	+ 150 €*
	ORTHODONTIE REMBOURSÉE à 70 ou 100 % par an et par l'AMO.....	+ 25 % BR	+100%BR+100€*	+125%BR+150€*
	Remboursement limité à un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire. La période de 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.			
OPTIQUE	MONTURE.....	+ 10 €	+ 20 €	+ 50 €
	VERRES SIMPLES.....	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €
	VERRES COMPLEXES	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €
	VERRES TRÈS COMPLEXES	+ 20 €	+ 40 €	+ 50 €
	LENTILLES	+ 50 €**	+ 75 €**	+ 100 €**
	OPÉRATION LASER DE LA MYOPIE (par oeil).....	+ 50 €	+ 75 €	+ 100 €
CÛRE	FORFAIT HÉBERGEMENT THERMAL.....	–	+ 100 €*	+ 200 €*
LES «+»	FORFAIT BIEN-ÊTRE ³ : ostéopathe, étio-pathe, diététicien, acupuncteur, pédicure, psychologue enfants (à répartir selon les besoins).....	40 €/an	60 €/an	80 €/an
	FÉCONDATION IN VITRO et/ou AMNIOCENTÈSE.....	+ 50 €*	+ 100 €*	+ 150 €*
	FORFAIT OBSTÉTRIQUE.....	+ 50 €*	+ 50 €*	+ 100 €*
	FORFAIT CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE.....	+ 50 €*	+ 75 €*	+ 100 €*

COTISATIONS MENSUELLES 2022 TTC :

	Adulte	18,37 €	32,86 €
	Enfant	4,23 €	14,84 €

1. Pour les médecins hors DPTM (dispositif de pratique tarifaire maîtrisée), la prise en charge du dépassement est réduite de 20 % sur la BR. Pour savoir si votre médecin est adhérent au DPTM, vous pouvez consulter le site amel-direct.fr
2. BR : base de remboursement de la Sécurité sociale. Remboursements exprimés en % de BR de votre caisse d'assurance maladie (AMO), dans la limite des dépenses engagées.
3. Professionnels enregistrés sur le répertoire ADELI ou RPPS. Remboursement en complément des dépassements d'honoraires ou pour des pratiques non prises en charge par l'AMO sur présentation d'une facture acquittée.

*Sauf mention différente, les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire
Garantie en vigueur au 01.01.2022
Document non contractuel