

	SURCO non responsable	SURCO PLUS non responsable
	SURCO	SURCO PLUS
HOSPITALISATION		
Honoraires - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	200%	200%
Honoraires - Médecins CAS - OPTAM / OPTAM CO	150%	150%
Forfait actes lourds	-	-
Frais de séjour	-	-
Forfait journalier dans les établissements hospitaliers (y compris les séjours psychiatriques)	-	-
Chambre particulière / jour (télévision comprise)	50 €	50 €
Plafond annuel de la chambre particulière	3 000 €	3 000 €
Lit d'accompagnant (limité à 2 jours, sauf pour l'enfant < 12 ans, la personne dépendante ou l'adulte > 75 ans) / jour	-	-
Hospitalisation à domicile	-	-
Frais de transport	-	-
DENTAIRE		
Soins dentaires (inlay et onlay compris)	-	-
Prothèses dentaires (y compris les prothèses sur implants)	-	200%
Plafond prothèse dentaire par bénéficiaire et par année civile	-	2 000 € / an
Orthodontie enfant (limitée à 6 semestres)	-	-
Implants / an	-	500 € / an
OPTIQUE		
ADULTE		Forfait annuel
Monture	-	Forfait de 250 € / an / bénéficiaire
Par verre	-	
Lentilles acceptées ou non acceptées	-	
Chirurgie réfractive / œil	-	
ENFANT		Forfait de 250 € / an / bénéficiaire
Monture	-	
Par verre	-	
Lentilles acceptées ou non acceptées	-	
ACTES EXTERNES (EN VILLE OU DANS UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER)		
ACTES CLINIQUES		
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	100%	100%
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes - Médecins CAS - OPTAM / OPTAM CO	50%	50%
Indemnités de déplacement et majorations	0%	0%
Consultations - visites psychiatriques (limitées à 30 par an) - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	100%	100%
Consultations - visites psychiatriques (limitées à 30 par an) - Médecins CAS - OPTAM / OPTAM CO	50%	50%
ACTES DIAGNOSTIQUES ET TECHNIQUES		
Actes d'imagerie - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	100%	100%
Actes d'imagerie - Médecin CAS - OPTAM / OPTAM CO	50%	50%
Actes Techniques - Médicaux - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	100%	100%
Actes techniques - Médicaux - Médecins CAS - OPTAM / OPTAM CO	50%	50%
Chirurgie externe - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	100%	100%
Chirurgie externe - Médecins CAS - OPTAM / OPTAM CO	50%	50%
Obstétrique - Médecins non CAS - Non OPTAM / Non OPTAM CO	100%	100%
Obstétrique - Médecins CAS - OPTAM / OPTAM CO	50%	50%
Forfait actes lourds	-	-

Les garanties indiquées dans ce tableau sont exprimées en % de la base de remboursement du régime obligatoire ou sous forme de forfait. Elles incluent le remboursement du Régime Obligatoire et sont limitées aux frais engagés. La participation forfaitaire et les franchises médicales à charge de l'assuré prévues par la législation sur l'assurance maladie ne sont jamais remboursées.

Le contrat est assuré par la Mutuelle du Médecin :

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN 784 180 044, 1 boulevard Pasteur 75015 PARIS - Mutuelle substituée par AGMF Prévoyance, Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN 775 666 340, 1 boulevard Pasteur 75015 PARIS.

En dehors du parcours de soins resteront systématiquement à la charge de l'adhérent, outre la participation forfaitaire à charge de l'assuré :

- l'augmentation du ticket modérateur liée à la baisse de remboursement du régime obligatoire (RO),
- les dépassements autorisés que pourraient prendre les spécialistes de secteur I,
- les dépassements d'honoraires des spécialistes de secteur II, dans la limite des montants prévus par la législation sur l'assurance maladie concernant les contrats responsables.