

Mon numéro : 2810299208214 28
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
Sezen Buyukozdemir
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit
+ prix appel

MLE SEZEN BUYUKOZDEMIR
44 RUE CHEVREUL
94600 CHOISY LE ROI

mon
parcours
d'assuré

Le 22/12/2021

> REFUS DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Chère Mademoiselle BUYUKOZDEMIR,

Vous avez demandé le renouvellement de la Complémentaire santé solidaire.

Les ressources déclarées pour votre foyer composé d' 1 personne pour la période du 01/11/2020 au 31/10/2021, s'élèvent à 13570,67 euros.

Vos ressources étant supérieures aux plafonds applicables, vous ne pouvez plus bénéficier de la Complémentaire santé solidaire.

Pour une durée d'un an à compter du 01/01/2022, vous devrez présenter l'attestation jointe à ce courrier pour ne payer que la part de vos frais médicaux qui n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie.

Pour ne pas payer cette partie de vos frais médicaux, vous pouvez adhérer à un organisme complémentaire (assurance, mutuelle, institution de prévoyance). N'hésitez pas à les contacter pour étudier le contrat qui s'adapte le mieux à votre situation.

*En cas de désaccord avec cette décision, vous pouvez la contester en formulant **dans un délai de deux mois** à compter de cette notification un recours auprès de la commission de recours amiable à l'adresse suivante :*

✉ Commission de recours amiable
L ASSURANCE MALADIE DU VAL D
E MARNE 94000 CRETEIL



l'Assurance Maladie

VAL-DE-MARNE

Mon numéro : 2810299208214 28

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Sezen Buyukozdemir

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit
+ prix appel

Vous devez pour cela indiquer dans votre courrier de recours vos motifs de désaccord avec cette décision, et joindre tous les justificatifs appuyant votre contestation, ainsi qu'une copie du présent courrier.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie

Le 1er novembre 2019, la CMU-C
et l'ACS deviennent
la Complémentaire santé solidaire.



- Articles L 861-1 du code de la Sécurité Sociale ; L 861-2 du code de la Sécurité Sociale ; L 861-5 du code de la Sécurité Sociale ; R 861-2 du code de la Sécurité Sociale ; R 861-5 du code de la Sécurité Sociale ; D 861-1 du code de la Sécurité Sociale ; articles L 142-4, R 142-1 et R 142-1-A III du code de la Sécurité Sociale.
- Votre attestation de droit au tiers payant.

Mon numéro : 2810299208214 28

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Sezen Buyukozdemir

Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli.

Avec l'appli sur mon smartphone c'est très simple !

3646

Service gratuit
+ prix appel

ATTESTATION DE TIERS PAYANT

SUR LA PART ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (HORS PART COMPLÉMENTAIRE)

POUR LES BÉNÉFICIAIRES SORTANT DU DISPOSITIF COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Valable du 01/01/2022 au 31/12/2022

Nom	Prénom	Date de naissance
BUYUKOZDEMIR	SEZEN	22/02/1981

NB : Pour bénéficier de la dispense d'avance de frais (« tiers payant »), pensez à conserver précieusement cette attestation et à la présenter aux professionnels de santé avec votre carte Vitale.