



SwissLife Santé Particuliers

Tableau de garanties

Les garanties exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.

Les forfaits optiques intègrent le Ticket Modérateur.

Les garanties du contrat sont responsables et répondent à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses textes réglementaires d'application.

	Formule								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hospitalisation y compris maternité									
• Honoraires dans le cadre du contrat d'accès aux soins									
- Chirurgie - Obstétrique	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
- Anesthésie	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
• Honoraires hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾									
- Chirurgie - Obstétrique	TM	100%	105%	130%	155%	180%	225%	225%	225%
- Anesthésie	TM	100%	105%	130%	155%	180%	225%	225%	225%
• Frais de séjour	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
• Forfait hospitalier ⁽²⁾ - durée illimitée	FR	FR	FR	FR	FR	FR	FR	FR	FR
• Transport du malade	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
• Chambre particulière - durée illimitée	-	40€/j	45€/j	50€/j	55€/j	65€/j	80€/j	100€/j	135€/j
• Frais d'accompagnement - durée illimitée - à tout âge	-	20€/j	22€/j	24€/j	26€/j	28€/j	32€/j	36€/j	44€/j
• Frais de télévision pendant 15 jours - par événement	-	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j
• Forfait versé à l'assuré (H/F) par maternité ou adoption et par enfant	-	100 €	115 €	130 €	145 €	160 €	190 €	220 €	280 €

Dentaire									
• Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	350%	500%
• Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	350%	500%
• Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	350%	500%
• Prothèses et inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	350%	500%
• Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale : implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie									
Forfait par an et par bénéficiaire	-	250 €	270 €	290 €	310 €	330 €	370 €	450 €	750 €
=> Plafond sur le poste dentaire par an et par bénéficiaire (hors soins et orthodontie) ⁽³⁾	-	-	-	-	-	-	-	1 500 €	2 450 €

Optique									
• Un équipement (1 monture et 2 verres) - Forfaits tous les 2 ans ⁽⁴⁾ par bénéficiaire et selon le degré de correction :									
- Deux verres simples	TM	50 €	100 €	130 €	175 €	220 €	270 €	350 €	470 €
- Un verre simple et un verre complexe	TM	125 €	175 €	225 €	285 €	345 €	405 €	485 €	610 €
- Un verre simple et un verre ultra complexe	TM	125 €	175 €	240 €	315 €	385 €	445 €	525 €	660 €
- Deux verres complexes	TM	200 €	200 €	250 €	325 €	400 €	475 €	575 €	750 €
- Un verre complexe et un verre ultra complexe	TM	200 €	200 €	265 €	355 €	445 €	525 €	630 €	800 €
- Deux verres ultra complexes	TM	200 €	200 €	280 €	385 €	480 €	570 €	680 €	850 €
DONT un forfait maximum pour la monture	-	50 €	50 €	60 €	75 €	90 €	105 €	125 €	150 €
• Lentilles remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	-	-	100 €	120 €	150 €	180 €	210 €	250 €	300 €
• Chirurgie réfractive et lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	-	-	100 €	120 €	150 €	180 €	210 €	250 €	300 €

Médecine - Pharmacie - Autre									
• Honoraires dans le cadre du contrat d'accès aux soins									
- Médecins	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
- Radiologie - Imagerie - Echographie	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
• Honoraires hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾									
- Médecins	TM	100%	105%	130%	155%	180%	225%	225%	225%
- Radiologie - Imagerie - Echographie	TM	100%	105%	130%	155%	180%	225%	225%	225%
- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	TM	100%	105%	130%	155%	180%	225%	225%	225%
• Hospitalisation à domicile	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
• Auxiliaires médicaux - Laboratoires	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
• Médecines douces non remboursées (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux non remboursés (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) ou toute autre pratique si prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	-	20 €	30 €	30 €	40 €	40 €	50 €	50 €	55 €
• Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾									
- à 65%	TM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- à 30%	TM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- à 15%	TM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
• Prothèses et appareillage auditif, orthopédique, capillaire	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
+ forfait prothèse capillaire remboursée par la Ss - par an et par bénéficiaire	-	50 €	60 €	110 €	160 €	210 €	260 €	310 €	380 €
+ forfait prothèse auditive remboursée par la Ss - par an et par bénéficiaire	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	430 €
• Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale	TM	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	400%
+ forfait par an et par bénéficiaire	-	-	-	50 €	90 €	130 €	180 €	250 €	330 €

Module prévention				
• Pharmacie non remboursée sur prescription médicale - Forfait par an et par bénéficiaire	20 €	35 €	75 €	150 €
• Forfait prévention santé : Prise en charge de 50 % des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat Forfait par an et par bénéficiaire	50 €	75 €	100 €	200 €
Carte Blanche				
	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance vie quotidienne				
	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) Si votre contrat prévoit un niveau de garantie égal à 225%, la garantie sera ramenée à 200% à compter du 1er janvier 2017 car la prise en charge des dépassements des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins sera plafonnée à hauteur de 200% des bases de remboursement de la Sécurité sociale à compter de cette date.

(2) Hors Alsace-Moselle

(3) Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur du Ticket Modérateur

(4) La période est ramenée à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

(5) Y compris honoraires de dispensation.

Lexique :

- Ss : Sécurité sociale

- Bénéficiaire : personne au profit de laquelle est conclu le contrat santé et qui reçoit à ce titre les prestations prévues

- TM : Ticket Modérateur

- FR : Frais réels

- Equipement : 2 verres + monture

- «Par an» et «tous les deux ans» s'entendent par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat.

- Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00

- Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verres multifocal ou progressif

- Verre ultra complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00