

Swiss santé, Ma formule

Le tableau de garanties

■ La gamme Swiss santé, Ma formule est une gamme modulable.

La modularité s'effectue avec 3 niveaux d'amplitude maximum. Les niveaux 1 à 6 sont modulables, le niveau 7 est fixe.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	VIP Niveau 7
Hospitalisation et Maternité							
> Frais de séjour en secteur conventionné	100%	150%	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
> Frais de séjour en secteur non conventionné	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
> Chirurgie, anesthésie, obstétrique	150%	175%	200%	250%	300%	350%	400%
> Transport du malade	100%	100%	100%	100%	150%	200%	300%
> Forfait hospitalier* - durée illimitée	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
> Chambre particulière en secteur conventionné - durée illimitée	-	50 €/j	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
> Chambre particulière en secteur non conventionné - durée illimitée	-	30 €/j	30 €/j	40 €/j	50 €/j	60 €/j	75 €/j
> Lit d'accompagnant - pendant 15 jours par événement	-	-	20 €/j	20 €/j	25 €/j	25 €/j	30 €/j
> Frais de télévision - pendant 15 jours	-	-	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j	5 €/j
Dentaire							
> Dentaire remboursé par la Sécurité sociale : soins, prothèses	100%	150%	200%	250%	300%	400%	500%
> Orthodontie : forfait/an/bénéficiaire, en plus du remboursement de la S.sociale	-	300 €	400 €	600 €	800 €	1 200 €	1 400 €
> Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale y compris implants, prothèses, orthodontie "adultes", parodontologie - Maxi/an/bénéficiaire	-	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €
> Plafond sur prothèses dentaires(remboursées ou non par la SS) et autres actes dentaires non remboursés par la SS /an/bénéficiaire	-	-	-	800 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €
- pendant les 2 premières années	-	-	-	1 200 €	1 500 €	2 250 €	3 000 €
- les années suivantes	-	-	-	-	-	-	-
Optique							
> Verres + montures + lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100%	100%	200%	200%	300%	300%	500%
+ forfait/an/bénéficiaire y compris pour lentilles non remboursées et chirurgie réfractive	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	400 €
+ bonus : report de 50% du forfait l'année suivante, si non utilisé une année, soit un forfait cumulé sur 2 ans de :	-	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €	600 €
+ Forfait sup. pour verres à corrections supérieures à 6 dioptries ou verres progressifs-multifocaux	-	-	-	50 €	75 €	100 €	150 €
+ Forfait sup. pour chirurgie réfractive (myopie, presbytie, hypermétropie) Les montants ci-dessus constituent des maxi/an/bénéficiaire.	-	-	-	100 €	150 €	200 €	300 €
Médecine courante							
> Médecins y compris avec mention homéopathie, acupuncture, phytothérapie	100%	125%	150%	175%	200%	300%	400%
> Ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens non remboursés par la Sécurité sociale par consultation (maxi 5 consultations/an)	-	30 €	30 €	30 €	40 €	40 €	50 €
> Auxiliaires médicaux, laboratoires	100%	125%	150%	175%	200%	300%	400%
> Radiologie - Imagerie - Echographie - ATM (actes techniques médicaux)	100%	125%	150%	175%	200%	300%	400%
Pharmacie							
> Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
> Pharmacie non remboursée : vaccins, contraceptifs, médicaments d'homéopathie et de phytothérapie, sur prescription médicale Maxi /an/bénéficiaire	-	20 €	30 €	40 €	50 €	70 €	100 €
Prothèses et appareillage (auditif, orthopédique, capillaire,...)							
+ forfait appareils auditifs - Maxi/an/bénéficiaire	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
+ forfait prothèses capillaires - Maxi/an/bénéficiaire	-	-	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
+ forfait prothèses capillaires - Maxi/an/bénéficiaire	-	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Cures thermales							
+ forfait cure thermale - Maxi/an/bénéficiaire	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
+ forfait cure thermale - Maxi/an/bénéficiaire	-	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Forfait prévention santé							
Prise en charge de 50% des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale parmi une liste - Maxi/an/bénéficiaire	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €
Adhésion gratuite du nouveau-né la première année d'adhésion	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance							
Assistance : aide au quotidien et aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale**	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Option module «Confort»

	Option 1	Option 2
> Forfait petit appareillage : semelles, orthopédie, bas de contention maxi/an/bénéficiaire	50 €	100 €
> Forfait loupes - téléagrandisseurs - maxi/an/bénéficiaire	50 €	100 €
> Pédicures - podologues diplômés d'état non remboursés par la Sécurité sociale sur prescription - par séance (5 séances maxi/an/bénéficiaire)	30 €	40 €
> Assistance Services à la personne et en cas de voyages-déplacements	oui	oui

* hors régime Alsace Moselle

** hors éligibilité à la fiscalité Madelin

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale, y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réelles engagés.

Conformément à la législation en vigueur, restent à votre charge : la contribution de 1 €/acte médical, la franchise de 0,50 €/boîte de médicaments et acte d'auxiliaires médicaux et de 2 €/transport.

En secteur non conventionné, les prises en charge s'effectuent sur les bases de remboursement du secteur conventionné.