

Des services et un accompagnement au quotidien

Remboursements rapides sous 48h

Aucun papier à envoyer selon les accords de télétransmission existants avec votre Caisse d'Assurance Maladie.

Mensualisation gratuite

Vos cotisations étalées sans **aucun frais**.

Prévention Santé

Accédez gratuitement à de nombreuses **informations** sur la **prévention** et la **santé** par téléphone et sur internet.

Un réseau national de professionnels de santé

Swiss santé, c'est aussi de nombreux services auprès de plus de **92 000 professionnels de santé partenaires** du réseau **Carte Blanche** :

Vous n'avancez pas d'argent

pour vos dépenses de santé - grâce au tiers payant chez votre pharmacien et aussi chez les laboratoires, radiologues (dans le cadre du parcours de soins), kinésithérapeutes, orthophonistes partenaires - grâce aux prises en charge sur simple appel téléphonique à l'hôpital, chez les opticiens, dentistes, audioprothésistes partenaires

Votre éventuel reste à charge est diminué en optique

et en dentaire : en effet, près de 5 000 dentistes et plus de 8 000 opticiens partenaires se sont engagés à modérer leur tarifs.

Vous demeurez naturellement libre de consulter un professionnel de santé hors du réseau Carte Blanche, hors conditions spécifiques indiquées ci-dessus.

Les atouts Swiss santé, Ma formule

- > gratuit pour les nouveau-nés la première année*
- > des garanties d'assistance, notamment pour la famille (aides et informations pratiques lors de grossesses ou maternité...)
- > aucun questionnaire de santé
- > une souscription possible :
 - sans limite d'âge pour les niveaux 1 et 2
 - jusqu'à 80 ans jusqu'au niveau 5
 - jusqu'à 65 ans pour les niveaux 6 et 7 ou pour les garanties "hospitalisation" choisies seules.

*Si adhésion enregistrée le mois suivant la naissance et parents déjà assurés antérieurement.

Mod. 5852 B - 01/2012 - Direction Marketing et Développements Produits - Crédits photos : Gettyimages - Corbis - Agence CARIBOU

87% des clients Swiss Life se déclarent globalement satisfaits et 86% des clients sont satisfaits de la qualité de service proposée par Swiss Life.*

*Résultats enregistrés en Juin 2011 par Icon Added Value.

Votre interlocuteur commercial

SwissLife Prévoyance et Santé

Siège social :
86 boulevard Haussmann
75380 Paris cedex 08
SA au capital de
150 000 000 €
Entreprise régie par le
Code des Assurances
322 215 021 RCS Paris

www.swisslife.fr



Publicité



100% personnalisée : la force de votre assurance santé

Swiss santé, Ma formule



Édito

Swiss santé, Ma formule Créez votre complémentaire santé 100% personnalisée

Etre en bonne santé est ce qu'il y a de plus précieux. Parce qu'il est parfois inévitable d'avoir des dépenses de santé importantes, il est primordial de bien protéger votre famille.

Spécialistes, lunettes, maternité, hospitalisation...

Nous n'avons pas tous les mêmes besoins.

Avec Swiss santé, Ma formule, composez la formule qui vous ressemble : celle qui répond parfaitement à vos attentes en termes de cotisations et de remboursements.

Vous souhaitez des **garanties essentielles** pour l'optique ?

Opter pour **plus de confort** en cas d'hospitalisation ?

Assurer uniquement les **remboursements de base** en médecine courante ?

Choisissez vos niveaux de remboursements pour chacune des garanties.



Comparez et modulez vos niveaux de remboursements !

Choisissez le niveau de remboursement de chaque bloc de garanties.
Jusqu'à 3 niveaux sont possibles ! (hors niveau 7)



Possibilité de choisir uniquement Hospitalisation

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	VIP Niveau 7
Hospitalisation							
> Frais de séjour en secteur conventionné	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
> 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	65€/j	80€/j	95€/j	110€/j	130€/j
> Chambre particulière en secteur non conventionné - durée illimitée	-	50€/j	65€/j	80€/j	95€/j	110€/j	130€/j
> Lit d'accompagnant - pendant 15 jours/par évènement	-	-	20€/j	20€/j	25€/j	25€/j	30€/j
> Frais de télévision - pendant 15 jours/par évènement	-	-	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 Sécurité sociale	-	311€	414€	621€	828€	1 242€	1 449€
> Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale y compris implants, prothèses, orthodontie "adultes", parodontologie - Maxi/an/bénéficiaire	-	104€	207€	259€	311€	414€	518€
> Plafond sur prothèses dentaires (remboursées ou non par la Sécurité sociale) et autres actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale/an/bénéficiaire							
- pendant les 2 premières années	-	-	-	828€	1 035€	1 553€	2 071€
- les années suivantes	-	-	-	1 242€	1 553€	2 330€	3 106€
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	-	104€	155€	207€	259€	311€	414€
+ bonus : report de 50% du forfait l'année suivante, si non utilisé une année, soit un forfait cumulé sur 2 ans à découvrir ci-contre	-	156€	233€	311€	389€	467€	621€
+ forfait sup. pour verres avec corrections supérieures à 6 dioptries ou verres progressifs-multifocaux	-	-	-	52€	78€	104€	155€
+ forfait sup. pour chirurgie réfractive (myopie, presbytie, hypermétropie)	-	-	-	104€	155€	207€	311€
Les montants ci-dessus constituent des maxi/an/bénéficiaire.							
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)	-	31€	31€	31€	42€	42€	52€
> 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€	31€	42€	52€	72€	104€
Prothèses et appareillage (auditif, orthopédique, capillaire...)	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
+ forfait appareils auditifs - Maxi/an/bénéficiaire	-	-	155€	207€	259€	311€	362€
+ forfait prothèses capillaires - Maxi/an/bénéficiaire	-	-	104€	155€	207€	259€	311€
Cures thermales	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
+ forfait cure thermale - Maxi/an/bénéficiaire	-	-	104€	155€	207€	259€	311€
Forfait prévention santé							
Prise en charge de 50% des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale parmi une liste - Maxi/an/bénéficiaire	52€	78€	104€	130€	155€	182€	207€
Assistance (voir convention d'assistance)							
Aide au quotidien et aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale**	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Nouveau : le Guidhospi

Retrouvez le classement complet des hôpitaux et cliniques en ligne selon la spécialité, l'acte chirurgical, la pathologie. Cet outil vous aidera à choisir votre établissement médical le plus adapté à vos besoins.

Argus d'Or 2009
Gestion de la relation clients

Exemples au 01/01/2012

Chez le dentiste
Pose d'une prothèse dentaire : 500€
Remboursement avec un niveau 6

75,25€ Remboursement de la Sécurité sociale
354,75€ Remboursement Swiss santé, Ma formule
70€ Reste à votre charge

Chez l'opticien
Achat d'une paire de lunettes : 290€
Remboursement avec un niveau 5

6,65€ Remboursement de la Sécurité sociale
283,35€ Remboursement Swiss santé, Ma formule
> 0€ reste à votre charge

Chez le spécialiste
Consultation : 40€
médecin spécialiste secteur 2
Remboursement avec un niveau 4, dans le cadre du parcours de soins.

15,10€ Remboursement de la Sécurité sociale
23,90€ Remboursement Swiss santé, Ma formule
1€(1) Reste à votre charge

(1) Depuis le 1^{er} janvier 2005, une participation de 1 euro vous est demandée pour chaque consultation, examen ou analyse.

Forfait prévention santé

Non remboursés par la Sécurité sociale, certains actes sont cependant reconnus utiles par les médecins.

Avec Swiss santé, Ma formule, vos dépenses de prévention* sont remboursées à moitié, à hauteur du forfait annuel choisi :**

- vaccins contre la varicelle
- housses anti-acariens
- substituts nicotiniques...

*** sur prescription médicale et achat en pharmacie.

* hors régime Alsace Moselle. ** hors Madelin.

Quel que soit votre niveau de remboursement, vous pouvez choisir l'option 1 ou 2.

Option module "confort"***	Option 1	Option 2
> Forfait petit appareillage : semelles, orthopédie, bas de contention - Maxi/an/bénéficiaire	52€	104€
> Forfait loupes - téléagrandisseurs - Maxi/an/bénéficiaire	52€	104€
> Pédicures - podologues diplômés d'état non remboursés par la Sécurité sociale sur prescription médicale - par séance (5 séances maxi/an/bénéficiaire)	31€	42€
> Services à la personne (voir convention d'assistance)	Oui	Oui
> Assistance en cas de voyages-déplacements (voir convention d'assistance)	Oui	Oui

	Vos niveaux de garanties	
Hospitalisation		
Dentaire & Optique		
Médecine courante		
Pharmacie & Prestations diverses		
Module Confort		
Votre cotisation par mois € €

Garanties 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 réellement 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 dehors de l'hospitalisation : en secteur non conventionné, les prises en charge s'effectuent sur les bases de remboursement du secteur conventionné.

Concernant la garantie hospitalisation, pour toute souscription aux niveaux 4, 5, 6 et 7, les garanties sont limitées au niveau 3 pendant 3 mois à compter de la date d'effet des garanties.