



SwissLife

# Swiss santé, Ma formule hospitalisation

## Tableau de garanties

- **Objet** : complémentaire santé individuelle non responsable pour se protéger soi-même ainsi que sa famille des frais médicaux occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité suite à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.
- **Garanties** : 1 bloc de garanties unique (hospitalisation, y compris maternité).
- **Modularité** : 7 niveaux linéaires de garanties au choix.
- **Réductions** : tarif enfant jusqu'à 19 ans / Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant / Adhésion gratuite du nouveau né la 1<sup>ère</sup> année / Couple (2 adultes) : 5 % / Familles monoparentales (1 adulte + au moins 1 enfant) : 7 % / Familles (2 adultes + au moins 1 enfant âgé de moins de 20 ans à date d'effet du contrat) : 10 % / TNS : 22 % / Professionnel de santé : 10 %.

|                                                                                | Niveaux linéaires |              |              |              |              |              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                                                | 1                 | 2            | 3            | 4            | 5            | 6            | 7            |
| <b>Hospitalisation et maternité</b>                                            |                   |              |              |              |              |              |              |
| • Consultation pré et post opératoires                                         | 150 %             | 175 %        | 200 %        | 250 %        | 300 %        | 350 %        | 400 %        |
| • Chirurgie, anesthésie, obstétrique                                           | 150 %             | 175 %        | 200 %        | 250 %        | 300 %        | 350 %        | 400 %        |
| • Frais annexes :                                                              |                   |              |              |              |              |              |              |
| – Salles d'opération, Analyses, Médicaments remboursés par la Sécurité sociale | 150 %             | 175 %        | 200 %        | 250 %        | 300 %        | 350 %        | 400 %        |
| • 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 %        |
| • Transport du malade                                                          | 100 %             | 100 %        | 100 %        | 100 %        | 150 %        | 200 %        | 300 %        |
| • Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup> - durée illimitée              | Rbt intégral      | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral | Rbt intégral |
| • Autres frais :                                                               |                   |              |              |              |              |              |              |
| – Chambre particulière en secteur conventionné - durée illimitée               | -                 | 51 €/jour    | 66 €/jour    | 82 €/jour    | 97 €/jour    | 112 €/jour   | 133 €/jour   |
| – Chambre particulière en secteur non conventionné - durée illimitée           | -                 | 51 €/jour    | 66 €/jour    | 82 €/jour    | 97 €/jour    | 112 €/jour   | 133 €/jour   |
| – Frais d'accompagnement - pendant 15 jours par événement                      | -                 | -            | 20 €/jour    | 20 €/jour    | 26 €/jour    | 26 €/jour    | 31 €/jour    |
| – Frais de télévision - pendant 15 jours par événement                         | -                 | -            | 5 €/jour     | 5 €/jour     | 5 €/jour     | 5 €/jour     | 5 €/jour     |

Garanties soumises à un délai d'attente de 3 mois, sauf en cas d'accident.

Les garanties ci-dessus ne remboursent pas :

- La participation forfaitaire de 1 €/acte médical, les franchises de 0,50 €/boîte de médicaments et actes d'auxiliaires médicaux et 2 €/transport.
- La diminution du remboursement de la Sécurité sociale en cas de non respect du parcours de soins.
- Le reste à charge sur les dépassements d'honoraires de spécialistes consultés en dehors du parcours de soins.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « remboursement intégral » (ou « Rbt intégral »), les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), du remboursement du TM (ticket modérateur) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés.

(1) Hors régime Alsace-Moselle.

Rbt intégral : remboursement intégral.