

SwissLife

Santé Particuliers 2020

Exemples de remboursements
par formule

Sommaire

Formule 1

Formule 2

Formule 3

Formule 4

Formule 5

Formule 6

Formule 7

Formule 8

Formule 9

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.		
	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p>	<p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>24,00 €</p>
			Reste à charge 83,3 €
Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.		
	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p>	<p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>37,58 €</p>
			Reste à charge 62,11 €
Prix moyen national de l'acte.			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.		
	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p>	<p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>24,00 €</p>
			Reste à charge 159,3 €
Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.		
	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p>	<p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>37,58 €</p>
			Reste à charge 62,11 €
Prix moyen national de l'acte.			
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour		
	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20 €)</p> <p>20,00 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.			
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours		
	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 0€/j)</p> <p>0 €</p>	<p>Reste à charge 270 €</p>
Prix moyen donné pour une période de 3 jours.			

> Dentaire

Soins	Détartrage				
	Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,24 €	Swiss Life (100% BRSS) 8,68 €	Reste à charge 0 €	Tarif conventionnel.
Prothèses	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)				
	Dépense : 500 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (Rbt intégral) 416,00 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. 100% santé
	Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")				
	Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (100% BRSS) 36,00 €	Reste à charge 418,7 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD491.
	Couronne céramo-métallique sur molaires				
	Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 75,25 €	Swiss Life (100% BRSS) 32,25 €	Reste à charge 431,2 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD734.

> Optique

Équipement de classe A	Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)				
	Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 22,50 €	Swiss Life (Rbt intégral) 102,50 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€. 100% santé
Équipement de classe B	Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux				
	Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 0,09 €	Swiss Life (100% BRSS) 0,06 €	Reste à charge 344,85 €	Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être a minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires				
	Dépense : 25 € BRSS : 25 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 16,50 €	Swiss Life (100% BRSS) 7,50 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires				
	Dépense : 30 € BRSS : 30 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,00 €	Swiss Life (100% BRSS) 9,00 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.

OPTAM / OPTAM-CO

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie avec **dépassement d'honoraires maîtrisés** (adhérent à un DPTAM : l'**OPTAM** ou l'**OPTAM-CO**)

Dépense : 44 €
BRSS : 30 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,00 €

Swiss Life (100% BRSS) : 9,00 €

Reste à charge : 15 €
participation forfaitaire comprise

Prix moyen national de l'acte.

NON OPTAM / OPTAM-CO

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie avec **dépassement d'honoraires libres** (**non adhérent** à un DPTAM : l'**OPTAM** ou l'**OPTAM-CO**)

Dépense : 56 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €

Swiss Life (100% BRSS) : 6,90 €

Reste à charge : 34 €
participation forfaitaire comprise

Prix moyen national de l'acte.

> Aides auditives

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**)

Dépense : 1 100 €
BRSS : 350 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 210,00 €

Swiss Life (100% BRSS) : 140,00 €

Reste à charge : 750 €

Prix moyen national de l'acte. Dès 2021, conformément à la réglementation, les remboursements des équipements de classe 1 vous seront intégralement remboursés. Prix Limite de Vente d'une aide auditive de classe 1, pour un adulte > 20 ans : 1 100 € / Base de Remboursement Sécurité sociale : 350 €.

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille

Dépense : 1 476 €
BRSS : 350 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 210,00 €

Swiss Life (100% BRSS) : 140,00 €

Reste à charge : 1126 €

Prix moyen national de l'acte. Aide auditive de classe 2, code 2392530 (oreille droite) ou 2341840 (oreille gauche).

Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Le diagramme illustre la décomposition d'un acte médical en quatre couches de remboursement et de charge, de la plus élevée à la plus basse :

- Dépassement d'honoraires** (orange) : Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat.
- Ticket modérateur** (orange) : Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat.
- Participation forfaitaire ou franchise médicale** (orange) : Remboursement par Swiss Life (au minimum).
- Remboursement Sécurité sociale** (gris) : Forfait à votre charge.

À gauche, les bases de remboursement sont indiquées :

- Base de remboursement Sécurité sociale (BRSS) : correspond au total des dépenses.
- Part de la base de remboursement Sécurité sociale (x% BRSS) : correspond à la somme des participation forfaitaire et du ticket modérateur.

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>Reste à charge : 83,3 €</p> <p><small>Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</small></p>
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>Reste à charge : 62,11 €</p> <p><small>Prix moyen national de l'acte.</small></p>
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>Reste à charge : 159,3 €</p> <p><small>Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</small></p>
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>Swiss Life (100% BRSS)</p> <p>Reste à charge : 62,11 €</p> <p><small>Prix moyen national de l'acte.</small></p>
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p> <p>Swiss Life (forfait 20 €)</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p><small>Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.</small></p>
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p> <p>Swiss Life (forfait 40€/j)</p> <p>Reste à charge : 150 €</p> <p><small>Prix moyen donné pour une période de 3 jours.</small></p>

> Dentaire

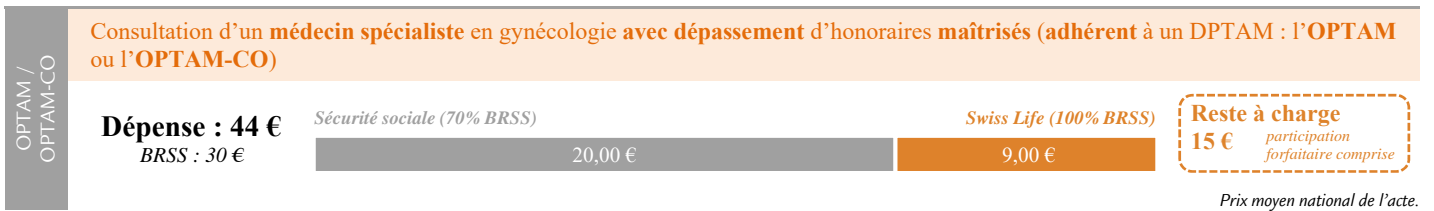
Soins	Détartrage
	<p>Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,24 €</p> <p>Swiss Life (100% BRSS) : 8,68 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
Prothèses	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)
	<p>Dépense : 500 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 416,00 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte.</p>
	Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")
	<p>Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (100% BRSS) : 36,00 €</p> <p>Reste à charge : 418,7 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD491.</p>
Couronne céramo-métallique sur molaires	
<p>Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 75,25 €</p> <p>Swiss Life (100% BRSS) : 32,25 €</p> <p>Reste à charge : 431,2 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD734.</p>	

> Optique

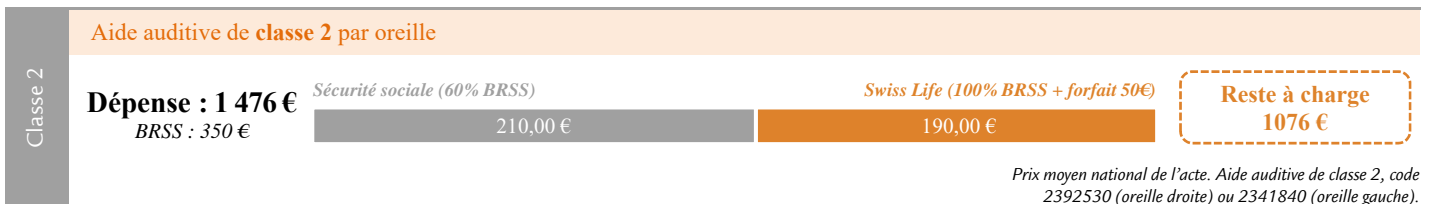
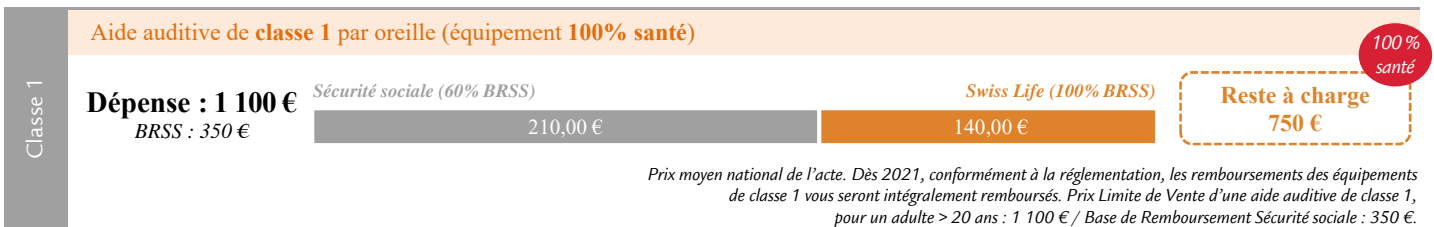
Equipement de classe A	Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)
	<p>Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 22,50 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 102,50 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.</p>
Equipement de classe B	Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux
	<p>Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 0,09 €</p> <p>Swiss Life (forfait 50€) : 49,91 €</p> <p>Reste à charge : 295 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.</p>

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires
	<p>Dépense : 25 € BRSS : 25 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 16,50 €</p> <p>Swiss Life (100% BRSS) : 7,50 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	
<p>Dépense : 30 € BRSS : 30 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,00 €</p> <p>Swiss Life (100% BRSS) : 9,00 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>	



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire) : 247,70 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 91,93 €</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; display: inline-block;">Reste à charge 15,38 €</p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</p>
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS) : 150,31 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 84,55 €</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; display: inline-block;">Reste à charge 15,14 €</p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Prix moyen national de l'acte.</p>
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire) : 247,70 €</p> <p>Swiss Life (105% BRSS) : 37,59 €</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; display: inline-block;">Reste à charge 145,72 €</p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</p>
	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS) : 150,31 €</p> <p>Swiss Life (105% BRSS) : 46,97 €</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; display: inline-block;">Reste à charge 52,72 €</p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Prix moyen national de l'acte.</p>
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p> <p>Swiss Life (forfait 20€) : 20,00 €</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; display: inline-block;">Reste à charge 0 €</p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.</p>
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p> <p>Swiss Life (forfait 45€/j) : 135,00 €</p> <p style="border: 1px dashed orange; padding: 2px; display: inline-block;">Reste à charge 135 €</p> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Prix moyen donné pour une période de 3 jours.</p>

> Dentaire

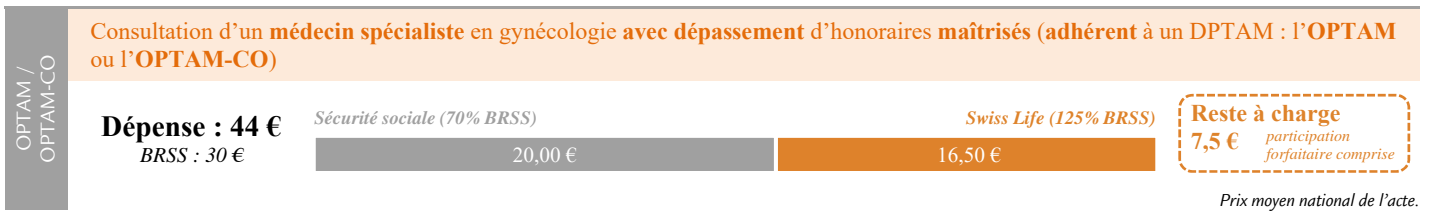
Soins	Détartrage
Prothèses	<p>Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,24 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 8,68 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)</p> <p>Dépense : 500 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 416,00 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")</p> <p>Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 66,00 €</p> <p>Reste à charge : 388,7 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD491.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur molaires</p> <p>Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 75,25 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 59,13 €</p> <p>Reste à charge : 404,33 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD734.</p>

> Optique

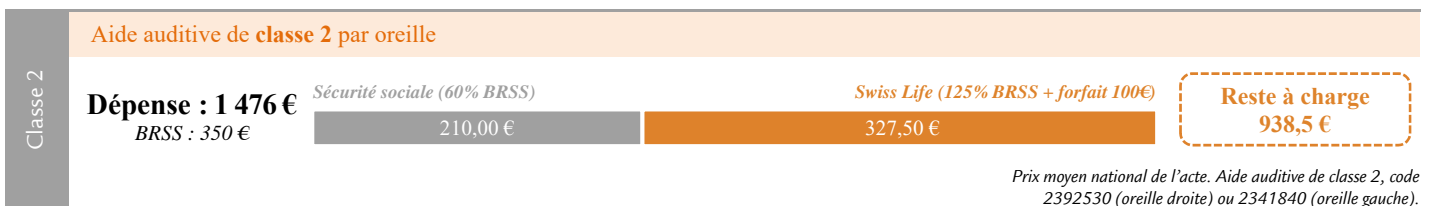
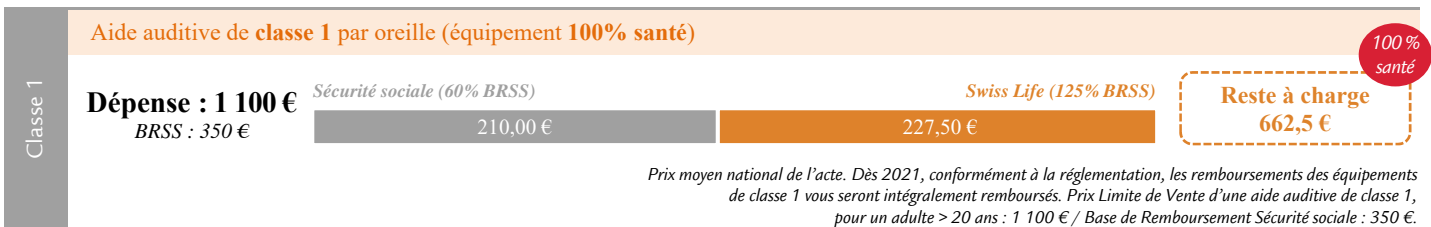
Equipment de classe A	Equipment de classe B
<p>Equipment optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)</p> <p>Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 22,50 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 102,50 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.</p>	<p>Equipment optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux</p> <p>Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 0,09 €</p> <p>Swiss Life (forfait 100€) : 99,91 €</p> <p>Reste à charge : 245 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.</p>

> Soins courants

Secteur 1	
Secteur 1	<p>Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires</p> <p>Dépense : 25 € BRSS : 25 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 16,50 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 7,50 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
	<p>Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires</p> <p>Dépense : 30 € BRSS : 30 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,00 €</p> <p>Swiss Life (125% BRSS) : 9,00 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (150% BRSS)</p> <p>107,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (150% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (130% BRSS)</p> <p>105,51 €</p>	<p>Reste à charge 77,79 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (130% BRSS)</p> <p>93,95 €</p>	<p>Reste à charge 5,74 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p> <p>20,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20€)</p> <p>20,00 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.			
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p> <p>150,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 50€/j)</p> <p>150,00 €</p>	<p>Reste à charge 120 €</p>
	Prix moyen donné pour une période de 3 jours.			

> Dentaire

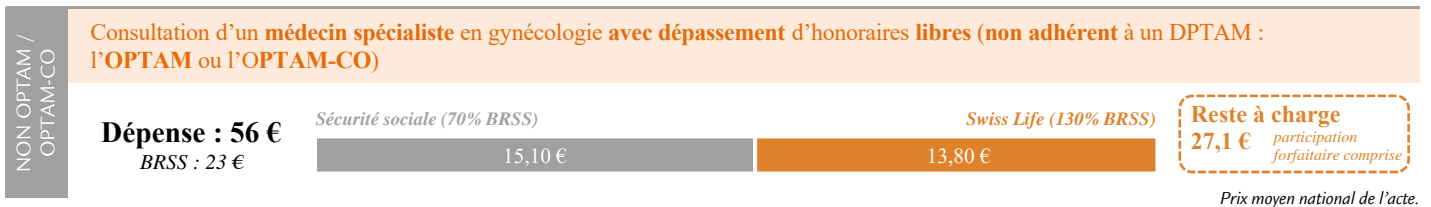
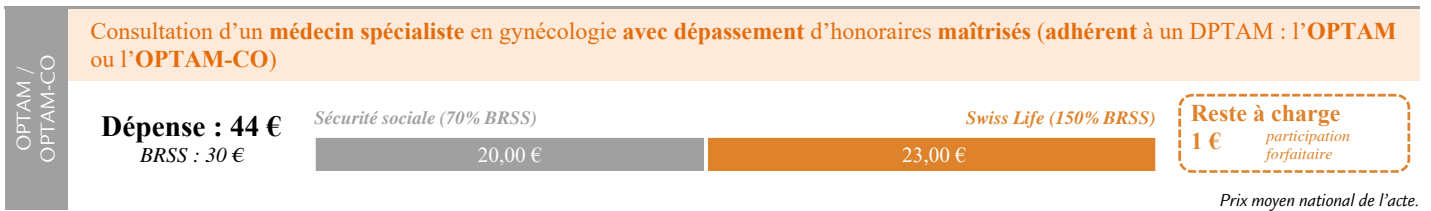
Soins	Détartrage	Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,24 €	Swiss Life (150% BRSS) 8,68 €	Reste à charge 0 €	Tarif conventionnel.
	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Dépense : 500 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (Rbt intégral) 416,00 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. 100% santé
Prothèses	Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")	Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (150% BRSS) 96,00 €	Reste à charge 358,7 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD491.
	Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 75,25 €	Swiss Life (150% BRSS) 86,00 €	Reste à charge 377,45 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD734.

> Optique

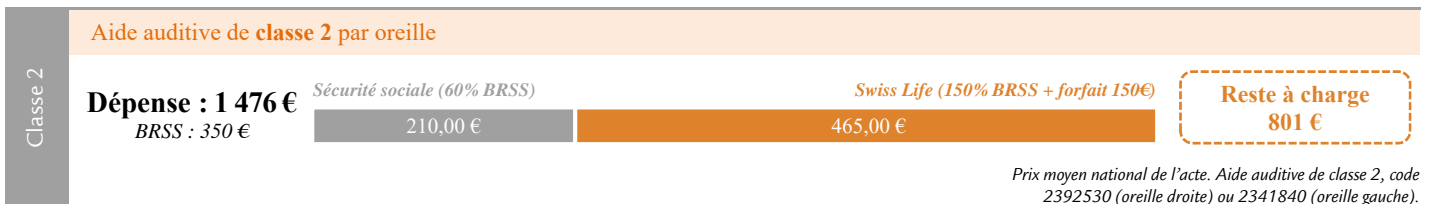
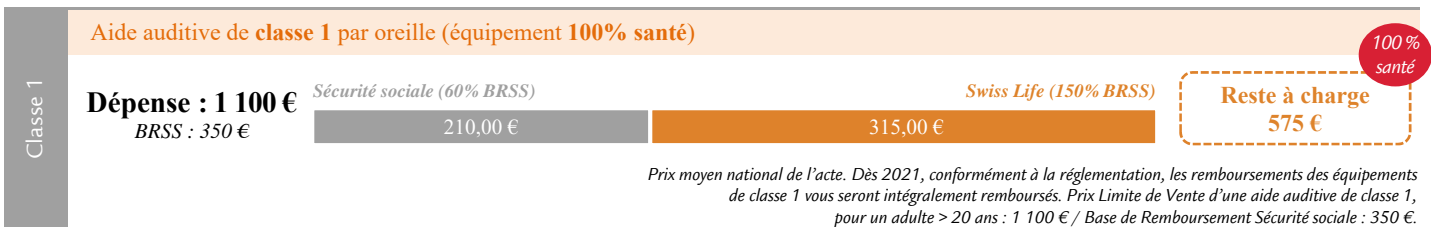
Équipement de classe A	Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 22,50 €	Swiss Life (Rbt intégral) 102,50 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.
	Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 0,09 €	Swiss Life (forfait 130€) 129,91 €	Reste à charge 215 €	Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Dépense : 25 € BRSS : 25 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 16,50 €	Swiss Life (150% BRSS) 7,50 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Dépense : 30 € BRSS : 30 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,00 €	Swiss Life (150% BRSS) 9,00 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (175% BRSS)</p> <p>107,30 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p>0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (175% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p>0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (155% BRSS)</p> <p>173,44 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p>9,87 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (155% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p>0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p> <p>20,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20€)</p> <p>20,00 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p>0 €</p>
	Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.			
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p> <p>165,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 55€/j)</p> <p>165,00 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p>105 €</p>
	Prix moyen donné pour une période de 3 jours.			

> Dentaire

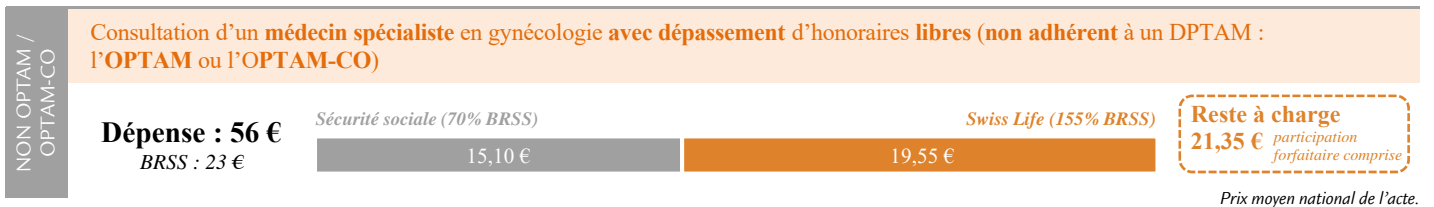
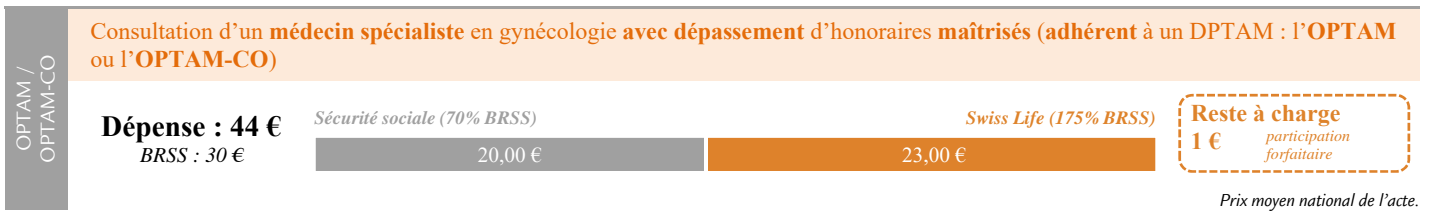
Soins	Détartrage	Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,24 €	Swiss Life (175% BRSS) 8,68 €	Reste à charge 0 €	Tarif conventionnel.
	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Dépense : 500 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (Rbt intégral) 416,00 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. 100% santé
Prothèses	Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")	Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (175% BRSS) 126,00 €	Reste à charge 328,7 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD491.
	Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 75,25 €	Swiss Life (175% BRSS) 112,88 €	Reste à charge 350,58 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD734.

> Optique

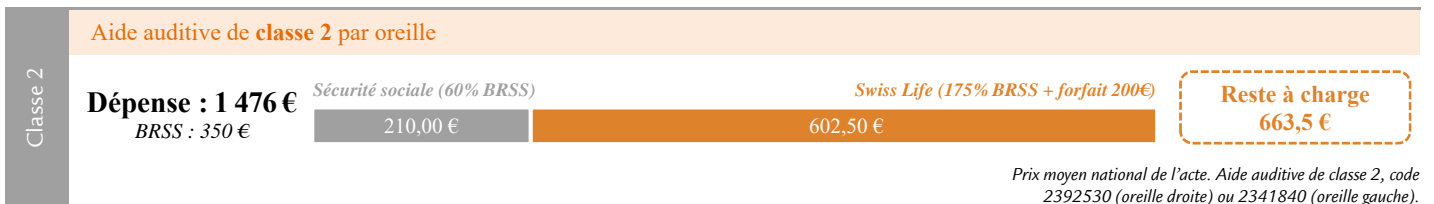
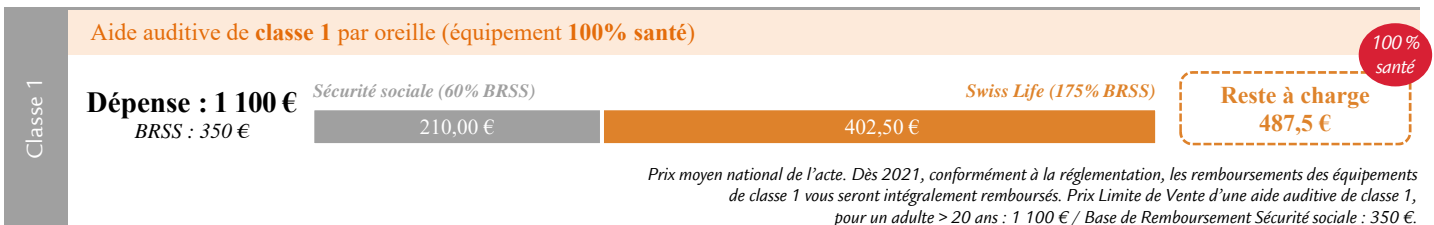
Équipement de classe A	Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 22,50 €	Swiss Life (Rbt intégral) 102,50 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.
	Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 0,09 €	Swiss Life (forfait 175€) 174,91 €	Reste à charge 170 €	Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Dépense : 25 € BRSS : 25 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 16,50 €	Swiss Life (175% BRSS) 7,50 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Dépense : 30 € BRSS : 30 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,00 €	Swiss Life (175% BRSS) 9,00 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (200% BRSS)</p> <p>107,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (200% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte .	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (180% BRSS)</p> <p>183,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie , par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (180% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p> <p>20,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20€)</p> <p>20,00 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
	Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.			
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p> <p>195,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 65€/j)</p> <p>195,00 €</p>	<p>Reste à charge 75 €</p>
	Prix moyen donné pour une période de 3 jours.			

> Dentaire

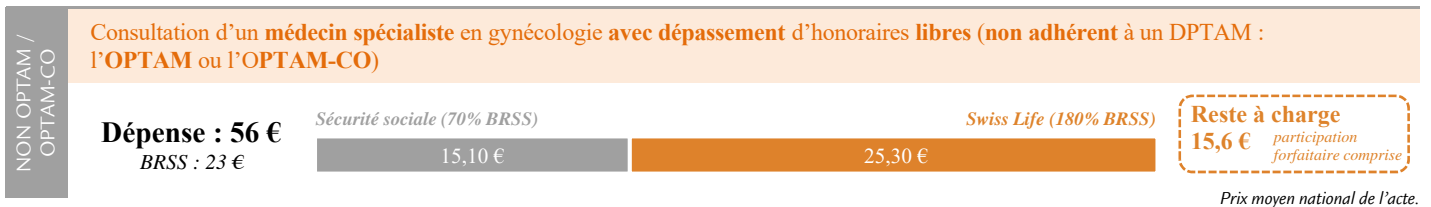
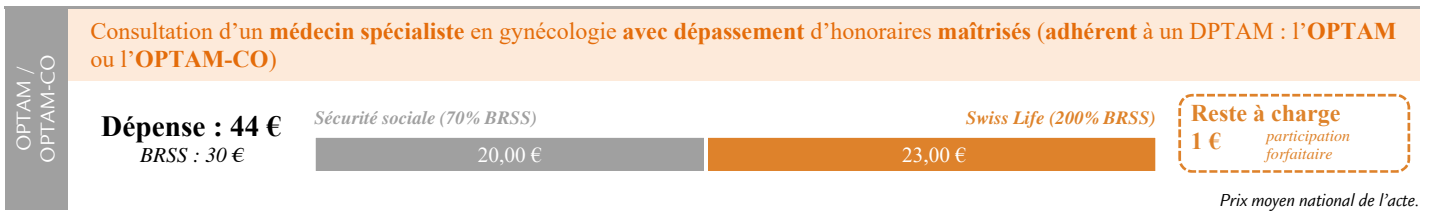
Soins	Détartrage
Prothèses	<p>Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,24 €</p> <p>Swiss Life (200% BRSS) : 8,68 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)</p> <p>Dépense : 500 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 416,00 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")</p> <p>Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (200% BRSS) : 156,00 €</p> <p>Reste à charge : 298,7 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD491.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur molaires</p> <p>Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 75,25 €</p> <p>Swiss Life (200% BRSS) : 139,75 €</p> <p>Reste à charge : 323,7 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD734.</p>

> Optique

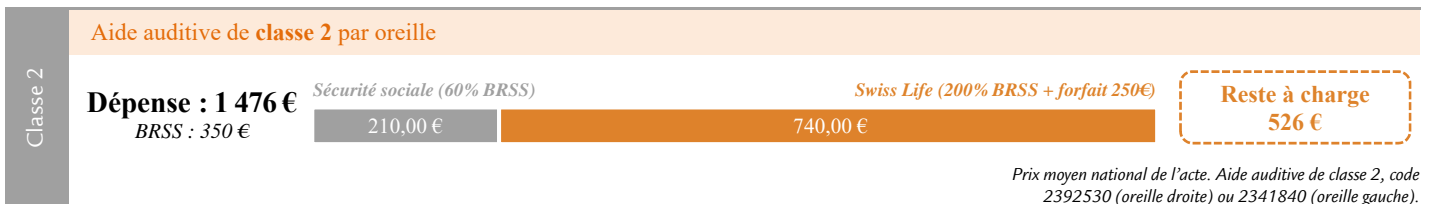
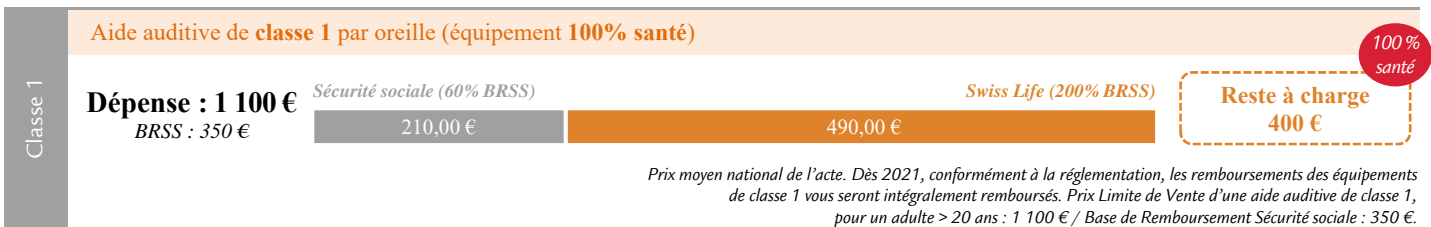
Equipment de classe A	Equipment de classe B
<p>Equipment optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)</p> <p>Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 22,50 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 102,50 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.</p>	<p>Equipment optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux</p> <p>Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 0,09 €</p> <p>Swiss Life (forfait 220€) : 219,91 €</p> <p>Reste à charge : 125 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.</p>

> Soins courants

Secteur 1	
Secteur 1	<p>Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires</p> <p>Dépense : 25 € BRSS : 25 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 16,50 €</p> <p>Swiss Life (200% BRSS) : 7,50 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
	<p>Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires</p> <p>Dépense : 30 € BRSS : 30 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,00 €</p> <p>Swiss Life (200% BRSS) : 9,00 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.			
	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p>	<p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (250% BRSS)</p> <p>107,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</small>				
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.			
	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p>	<p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (250% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen national de l'acte.</small>				
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.			
	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p>	<p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (200% BRSS)</p> <p>183,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</small>				
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour			
	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20€)</p> <p>20,00 €</p>		<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.</small>				
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours			
	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 80€/j)</p> <p>240,00 €</p>		<p>Reste à charge 30 €</p>
<small>Prix moyen donné pour une période de 3 jours.</small>				

> Dentaire

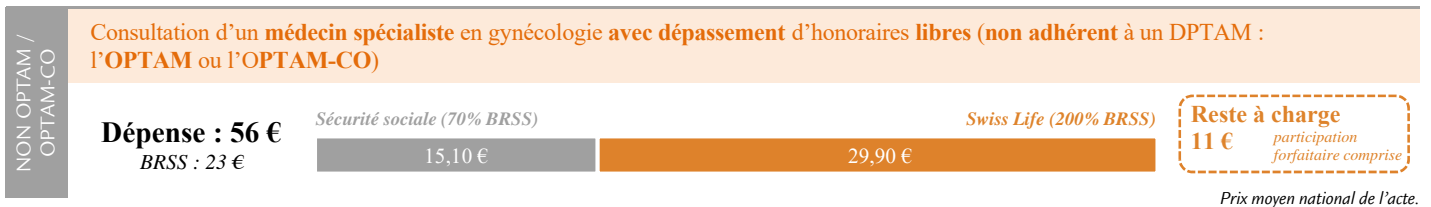
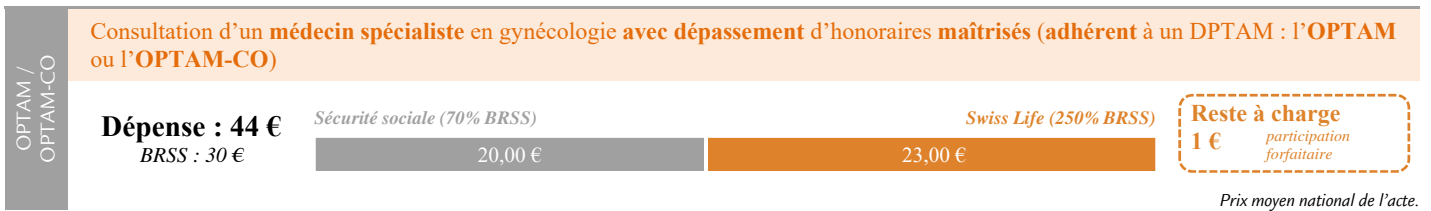
Soins	Détartrage
Prothèses	<p>Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,24 €</p> <p>Swiss Life (250% BRSS) : 8,68 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)</p> <p>Dépense : 500 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 416,00 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")</p> <p>Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (250% BRSS) : 216,00 €</p> <p>Reste à charge : 238,7 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD491.</p>
	<p>Couronne céramo-métallique sur molaires</p> <p>Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 75,25 €</p> <p>Swiss Life (250% BRSS) : 193,50 €</p> <p>Reste à charge : 269,95 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD734.</p>

> Optique

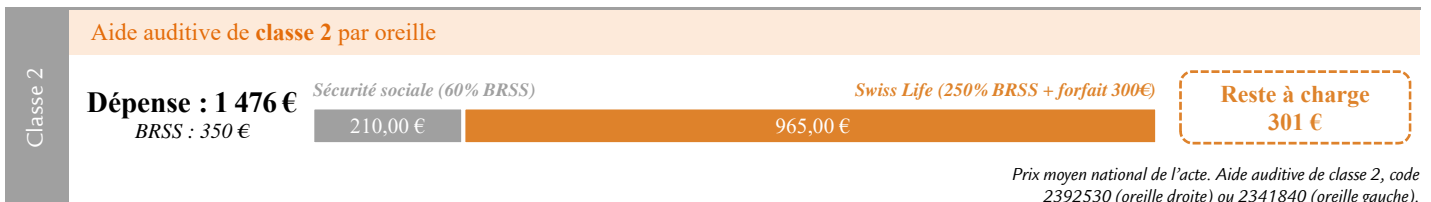
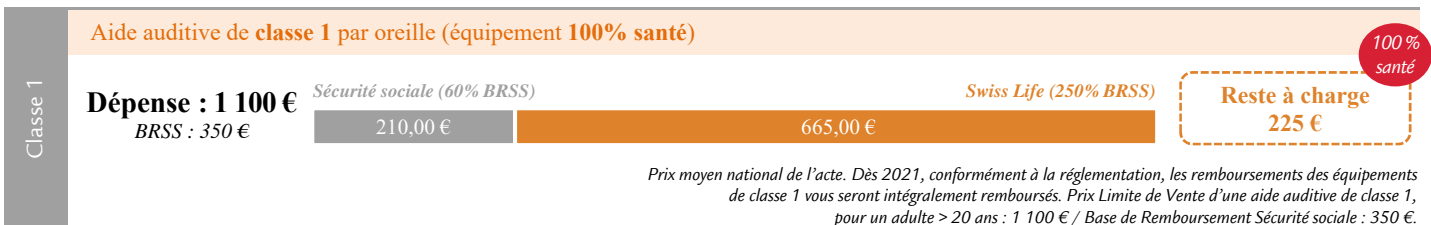
Equipement de classe A	Equipement de classe B
<p>Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)</p> <p>Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 22,50 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 102,50 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.</p>	<p>Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux</p> <p>Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 0,09 €</p> <p>Swiss Life (forfait 270€) : 269,91 €</p> <p>Reste à charge : 75 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.</p>

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires
	<p>Dépense : 25 € BRSS : 25 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 16,50 €</p> <p>Swiss Life (250% BRSS) : 7,50 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>	<p>Dépense : 30 € BRSS : 30 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,00 €</p> <p>Swiss Life (250% BRSS) : 9,00 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Qui paye ?

- Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat
- Remboursement par Swiss Life (au minimum)
- Forfait à votre charge
- Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.			
	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p>	<p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (300% BRSS)</p> <p>107,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</small>				
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.			
	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p>	<p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (300% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen national de l'acte.</small>				
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.			
	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p>	<p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (200% BRSS)</p> <p>183,30 €</p>	<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).</small>				
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour			
	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20 €)</p> <p>20,00 €</p>		<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.</small>				
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours			
	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 100€/j)</p> <p>270,00 €</p>		<p>Reste à charge 0 €</p>
<small>Prix moyen donné pour une période de 3 jours.</small>				

> Dentaire

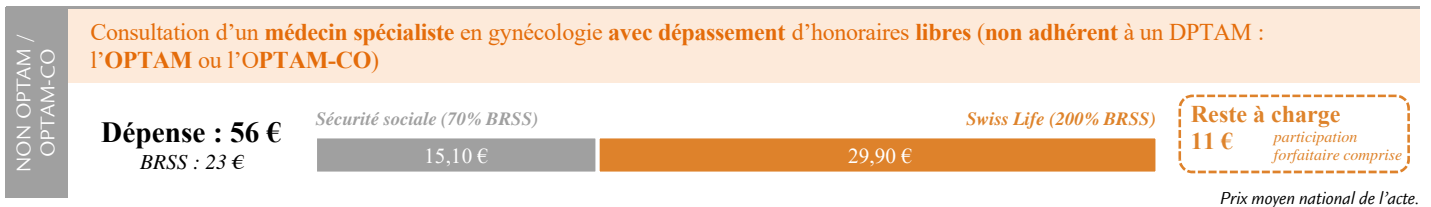
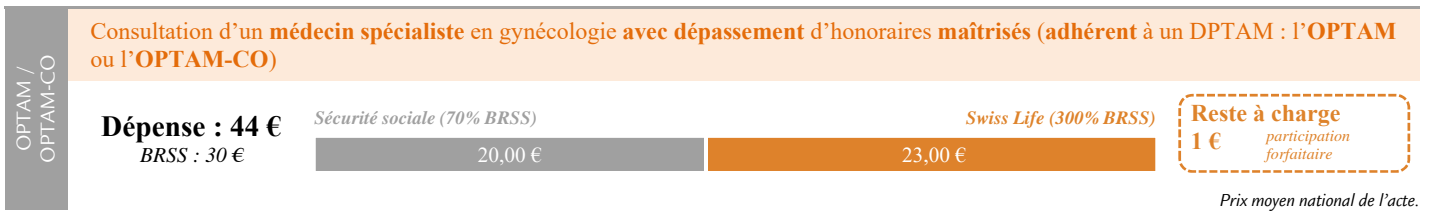
Soins	Détartrage	Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,24 €	Swiss Life (350% BRSS) 8,68 €	Reste à charge 0 €	Tarif conventionnel.
	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Dépense : 500 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (Rbt intégral) 416,00 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. 100% santé
Prothèses	Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")	Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 84,00 €	Swiss Life (350% BRSS) 336,00 €	Reste à charge 118,7 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD491.
	Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 75,25 €	Swiss Life (350% BRSS) 301,00 €	Reste à charge 162,45 €	Prix moyen national de l'acte - HBLD734.

> Optique

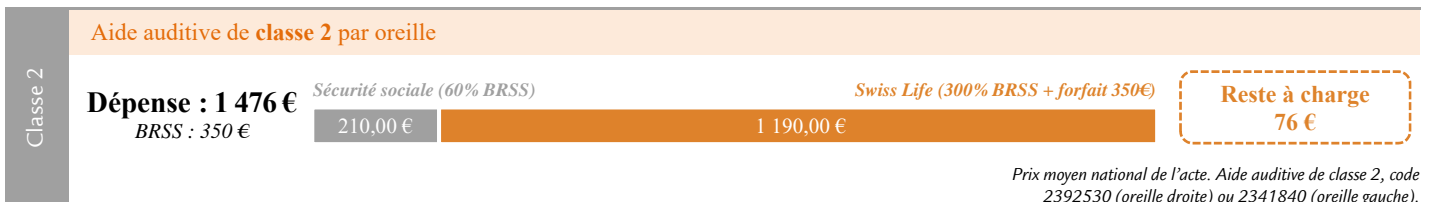
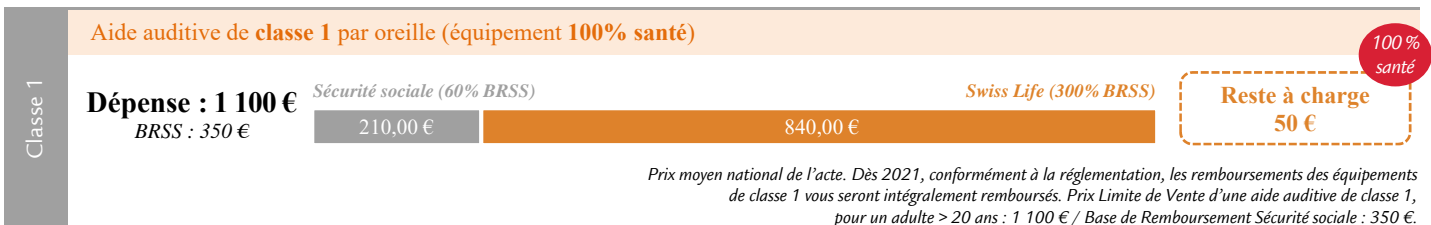
Equipement de classe A	Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 22,50 €	Swiss Life (Rbt intégral) 102,50 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.
	Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €	Sécurité sociale (60% BRSS) 0,09 €	Swiss Life (forfait 350€) 344,91 €	Reste à charge 0 €	Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Dépense : 25 € BRSS : 25 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 16,50 €	Swiss Life (300% BRSS) 7,50 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.
	Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Dépense : 30 € BRSS : 30 €	Sécurité sociale (70% BRSS) 20,00 €	Swiss Life (300% BRSS) 9,00 €	Reste à charge 1 € participation forfaitaire	Tarif conventionnel.



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

Comprendre vos remboursements frais de santé

Décomposition d'un acte

Le diagramme illustre la décomposition d'un acte médical en quatre parties, de la plus élevée à la plus basse :

- Dépassement d'honoraires** (orange) : Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat.
- Ticket modérateur** (orange) : Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat.
- Participation forfaitaire ou franchise médicale** (orange) : Remboursement par Swiss Life (au minimum).
- Remboursement Sécurité sociale** (gris) : Forfait à votre charge.

À gauche, les bases de remboursement sont indiquées :

- Base de remboursement Sécurité sociale (BRSS) : correspond au total des dépenses.
- Part de la base de remboursement Sécurité sociale (x% BRSS) : correspond à la somme des dépenses remboursées par la Sécurité sociale et Swiss Life.

Qui paye ?

Reste à votre charge selon le niveau de garantie de votre contrat

Remboursement par Swiss Life selon le niveau de garantie de votre contrat

Remboursement par Swiss Life (au minimum)

Forfait à votre charge

Sécurité sociale

Lexique

Dépassement d'honoraires : part des honoraires se situant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Elle n'est jamais remboursée par cette dernière.

Ticket modérateur : partie de la dépense restante après remboursement de la Sécurité sociale (avant déduction des participations forfaitaires et hors dépassement d'honoraires). Il est à votre charge si vous ne bénéficiez pas de complémentaire santé.

Participation forfaitaire (1€) : participation restant à votre charge à chaque consultation ou acte médical. Pour les actes dépassant un certain tarif, le ticket modérateur qui reste à votre charge est remplacé par une participation forfaitaire de 24€.

Franchise médicale : somme restant à votre charge pour les médicaments (0,50€ par boîte), les actes paramédicaux (0,50€) et les transports sanitaires (2€).

Vos garanties s'entendent toujours dans la limite des frais réelement engagés et des Prix Limite de Vente (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

> Hospitalisation

OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.	<p>Dépense : 355 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (400% BRSS)</p> <p>107,30 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (400% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte.	<p>Dépense : 431 € BRSS : 271,70 €</p> <p>Sécurité sociale (100% BRSS) moins 24€ de participation forfaitaire</p> <p>247,70 €</p>	<p>Swiss Life (200% BRSS)</p> <p>183,30 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Tarif moyen calculé sur la base du code BFGA004 (extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil).			
NON OPTAM / OPTAM-CO	Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.	<p>Dépense : 250 € BRSS : 187,89 €</p> <p>Sécurité sociale (80% BRSS)</p> <p>150,31 €</p>	<p>Swiss Life (200% BRSS)</p> <p>99,69 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0 €</p>
	Prix moyen national de l'acte.			
Forfait hospitalier	Forfait journalier hospitalier en court séjour	<p>Dépense : 20 € BRSS : 20 €</p> <p>20,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 20€)</p> <p>20,00 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0 €</p>
	Tarif réglementaire. BFGA004 ; s'agissant d'un acte lourd le ticket modérateur est fixé à 24 €.			
Autres frais	Chambre Particulière pour une hospitalisation de 3 jours	<p>Dépense : 270 € BRSS : 0 €</p> <p>270,00 €</p>	<p>Swiss Life (forfait 135€/j)</p> <p>270,00 €</p>	<p>Reste à charge</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0 €</p>
	Prix moyen donné pour une période de 3 jours.			

> Dentaire

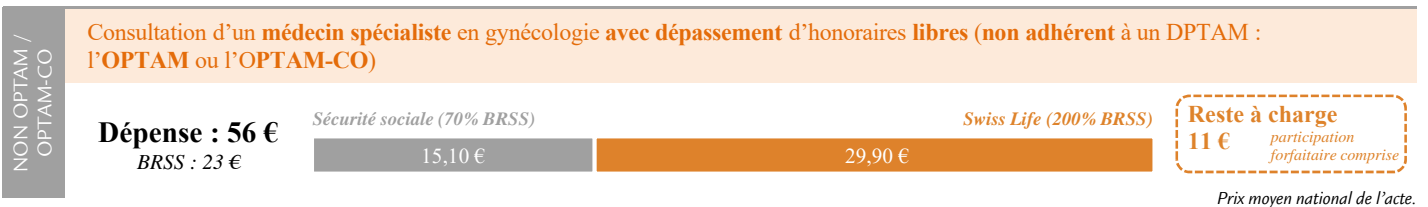
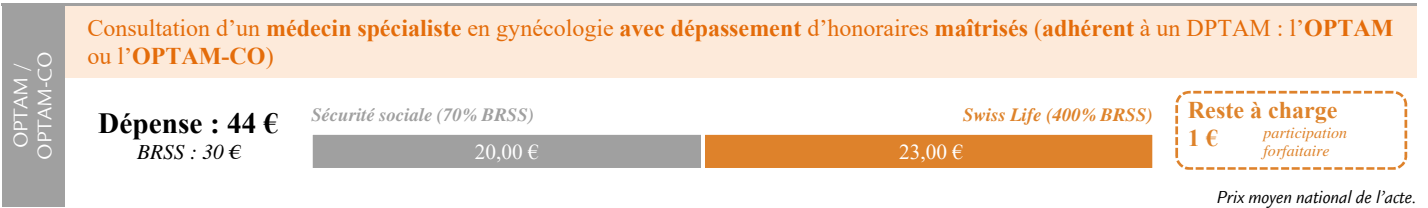
Soins	Détartrage
	<p>Dépense : 28,92 € BRSS : 28,92 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,24 €</p> <p>Swiss Life (500% BRSS) : 8,68 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
Prothèses	Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)
	<p>Dépense : 500 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 416,00 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte.</p>
	Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse du panier "maîtrisé")
	<p>Dépense : 538,70 € BRSS : 120 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 84,00 €</p> <p>Swiss Life (500% BRSS) : 454,70 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD491.</p>
Couronne céramo-métallique sur molaires	
<p>Dépense : 538,70 € BRSS : 107,50 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 75,25 €</p> <p>Swiss Life (500% BRSS) : 462,25 €</p> <p>Reste à charge : 1,2 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte - HBLD734.</p>	

> Optique

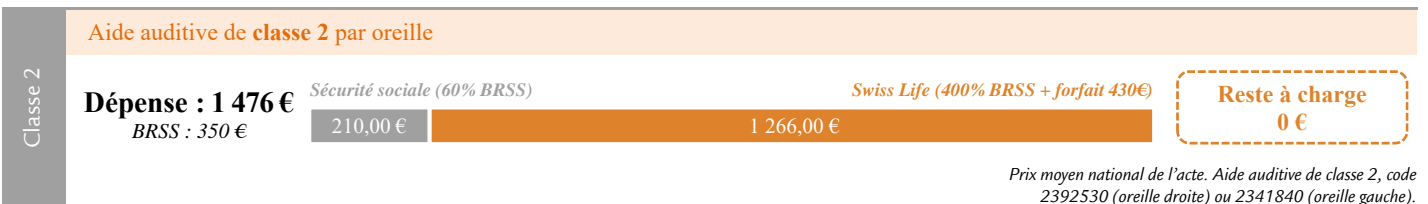
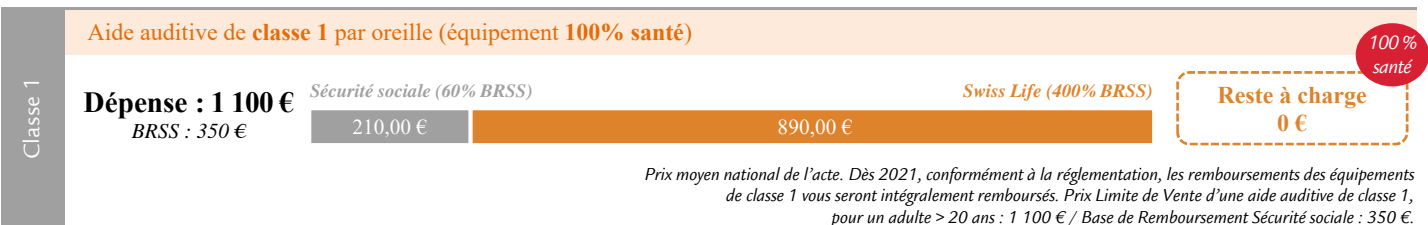
Equipement de classe A	Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)
	<p>Dépense : 125 € BRSS : 37,50 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 22,50 €</p> <p>Swiss Life (Rbt intégral) : 102,50 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verres unifocaux de classe A (pour les ≥ 16 ans) dont la sphère est de -4,00 à -6,00 ou +4,00 à +6,00 (codes 2201814 et 2238823) - Prix Limite de Vente par verre : 47,5€ / Base de Remboursement : 14,25€. Monture (pour les ≥ 16 ans) : code 2222124 - Prix Limite de Vente : 30€ / Base de Remboursement : 9€.</p>
Equipement de classe B	Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux
	<p>Dépense : 345 € BRSS : 0,15 €</p> <p>Sécurité sociale (60% BRSS) : 0,09 €</p> <p>Swiss Life (forfait 470€) : 344,91 €</p> <p>Reste à charge : 0 €</p> <p>Prix moyen national de l'acte. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) ; Monture de classe B (pour les ≥ 16 ans, code 2264861). Pour ce type d'équipement, si la garantie va au-delà du Ticket Modérateur, le remboursement par l'Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un contrat responsable doit être minima de 50€ (100€ pour les contrats collectifs) et ne pas dépasser 420€, dont 100€ pour la monture.</p>

> Soins courants

Secteur 1	Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires
	<p>Dépense : 25 € BRSS : 25 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 16,50 €</p> <p>Swiss Life (400% BRSS) : 7,50 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	
<p>Dépense : 30 € BRSS : 30 €</p> <p>Sécurité sociale (70% BRSS) : 20,00 €</p> <p>Swiss Life (400% BRSS) : 9,00 €</p> <p>Reste à charge : 1 € participation forfaitaire</p> <p>Tarif conventionnel.</p>	



> Aides auditives



Pour découvrir l'ensemble des garanties et leur niveau de prise en charge, reportez vous au tableau de garanties du contrat.

