SwissLife

SwissLife Santé Madelin

Exemples de remboursements par niveau

Sommaire

Formule 1

Formule 2

Formule 3

Formule 4

Formule 5

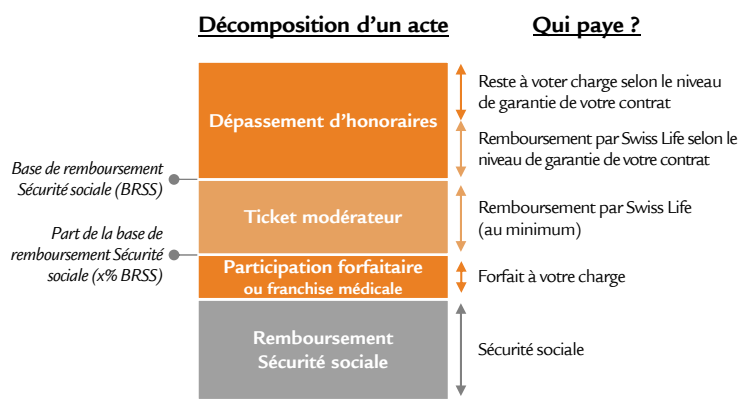
Formule 6

Formule 7

Formule 8

Formule 9

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire) : 247,70 €
Swiss Life (100% BRSS) : 24,00 €
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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS) : 150,31 €
Swiss Life (100% BRSS) : 37,58 €
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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire) : 247,70 €
Swiss Life (100% BRSS) : 24,00 €
Reste à charge 175,3 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS) : 150,31 €
Swiss Life (100% BRSS) : 37,58 €
Reste à charge 62,11 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €) : 20,00 €
Reste à charge 0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 0€/j)
Reste à charge 270 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 1

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 430 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 417,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 338,85 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 1

Exemples de remboursements 3/3

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)	*Swiss Life (100% BRSS)*	**Reste à charge**
20,00 €	9,00 €	**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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS)	*Swiss Life (100% BRSS)*	**Reste à charge**
15,10 €	6,90 €	**35 €** *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS)	*Swiss Life (Rbt intégral)*	**Reste à charge**
240,00 €	710,00 €	**0 €** *100 % santé*

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

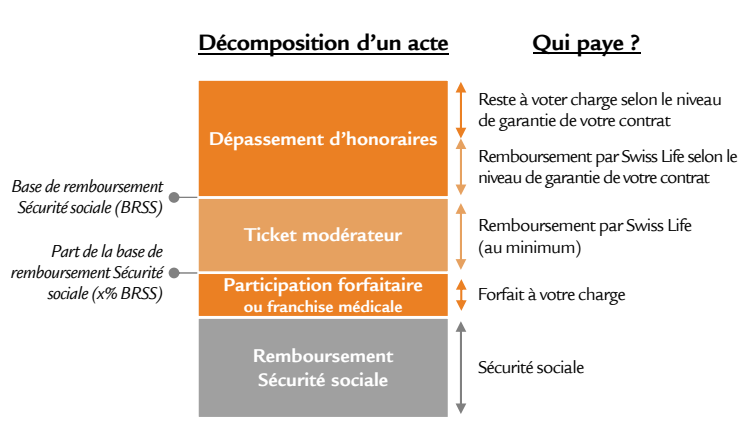
Sécurité sociale (60% BRSS)	*Swiss Life (100% BRSS)*	**Reste à charge**
240,00 €	160,00 €	**1076 €**

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire) : 247,70 €
Swiss Life (100% BRSS) : 24,00 €
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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS) : 150,31 €
Swiss Life (100% BRSS) : 37,58 €
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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire) : 247,70 €
Swiss Life (100% BRSS) : 24,00 €
Reste à charge 175,3 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS) : 150,31 €
Swiss Life (100% BRSS) : 37,58 €
Reste à charge 62,11 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €) : 20,00 €
Reste à charge 0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 40€/j) : 120,00 €
Reste à charge 150 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 2

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 430 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 417,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 289 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 2

Exemples de remboursements 3/3

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)	*Swiss Life (100% BRSS)*	**Reste à charge**
20,00 €	9,00 €	**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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS)	*Swiss Life (100% BRSS)*	**Reste à charge**
15,10 €	6,90 €	**35 €** *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS)	*Swiss Life (Rbt intégral)*	**Reste à charge**
240,00 €	710,00 €	**0 €** *100 % santé*

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

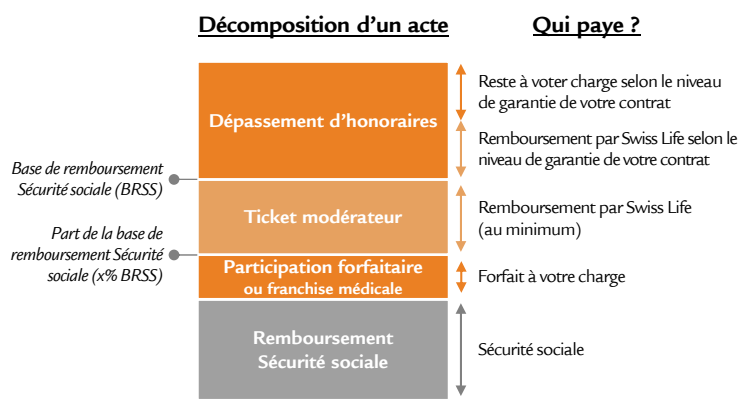
Sécurité sociale (60% BRSS)	*Swiss Life (100% BRSS + forfait 100€)*	**Reste à charge**
240,00 €	260,00 €	**976 €**

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (125% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	91,93 €	15,38 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (125% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	84,55 €	15,14 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (105% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	37,59 €	161,72 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (105% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	46,97 €	52,72 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 45€/j)	Reste à charge
135,00 €	135 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 3

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 400 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 387,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 239 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 3

Exemples de remboursements 3/3

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 (125% BRSS) : 16,50 €

Reste à charge 7,5 € *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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (105% BRSS) : 8,05 €

Reste à charge 33,85 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge 0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 275€) : 435,00 €

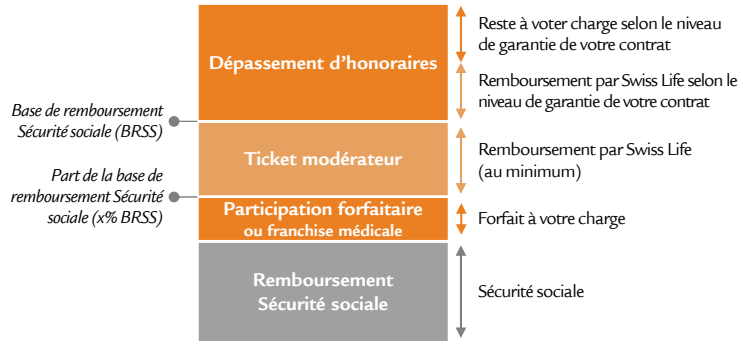
Reste à charge 801 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (150% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	107,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (150% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (130% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	105,51 €	93,79 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (130% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	93,95 €	5,74 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 50€/j)	Reste à charge
150,00 €	120 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 4

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 370 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 357,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 209 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 4

Exemples de remboursements 3/3

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 (150% BRSS) : 23,00 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (130% BRSS) : 13,80 €

Reste à charge 28,1 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge 0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 450€) : 610,00 €

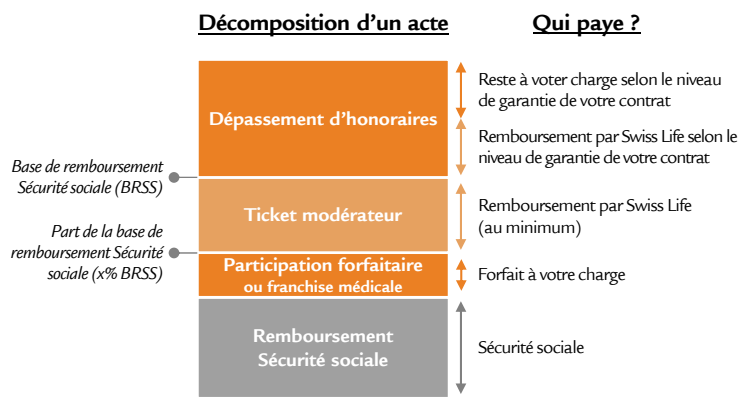
Reste à charge 626 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (175% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	107,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (175% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (155% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	173,44 €	25,87 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (155% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 55€/j)	Reste à charge
165,00 €	105 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 5

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 340 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 327,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 164 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 5

Exemples de remboursements 3/3

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 (175% BRSS) : 23,00 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (155% BRSS) : 19,55 €

Reste à charge 22,35 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge 0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 625€) : 785,00 €

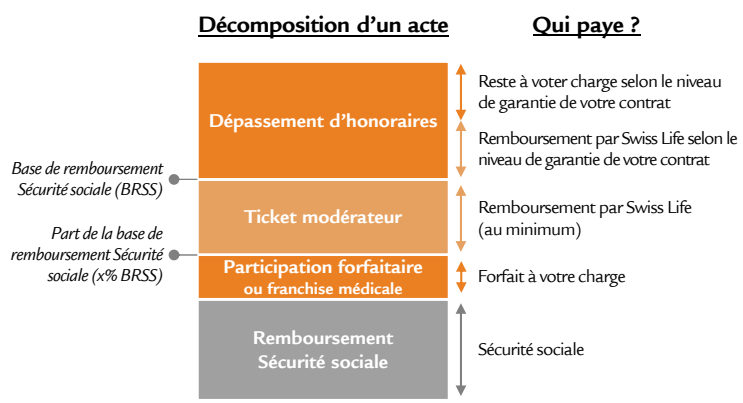
Reste à charge 451 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	107,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (180% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	199,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (180% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 65€/j)	Reste à charge
195,00 €	75 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 6

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 310 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 297,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 119 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 6

Exemples de remboursements 3/3

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 (200% BRSS) : 23,00 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (180% BRSS) : 25,30 €

Reste à charge 16,6 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge 0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 800€) : 960,00 €

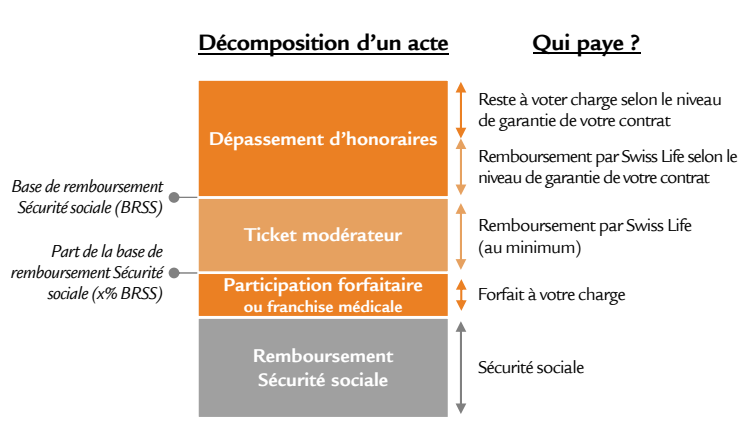
Reste à charge 276 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (250% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	107,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (250% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	199,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 80€/j)	Reste à charge
240,00 €	30 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 7

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 250 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 237,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

Reste à charge 69 €

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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 7

Exemples de remboursements 3/3

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 (250% BRSS) : 23,00 €

Reste à charge
1 € *participation forfaitaire*

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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (200% BRSS) : 29,90 €

Reste à charge
12 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge
0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 975€) : 1 135,00 €

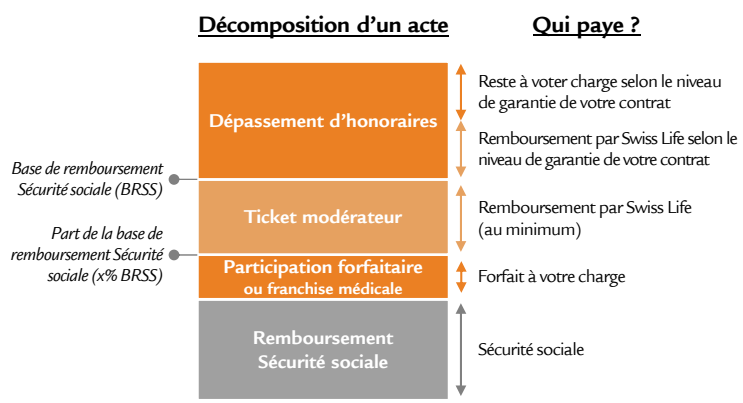
Reste à charge
101 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (300% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	107,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (300% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	199,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 100€/j)	Reste à charge
270,00 €	0 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 8

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 130 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 117,48 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

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 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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 8

Exemples de remboursements 3/3

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 (300% BRSS) : 23,00 €

Reste à charge
1 € *participation forfaitaire*

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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (200% BRSS) : 29,90 €

Reste à charge
12 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge
0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 1150€) : 1 236,00 €

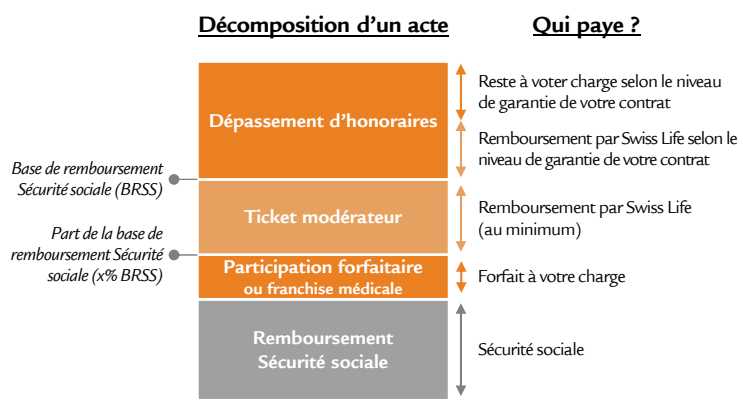
Reste à charge
0 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

Comprendre vos remboursements *frais de santé*



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 boite), 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.**

Dépense : 355 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (400% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	107,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (400% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

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**.

Dépense : 447 €
BRSS : 271,70 €

Sécurité sociale (100% BRSS moins 24€ de participation forfaitaire)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
247,70 €	199,30 €	0 €

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'oeil).

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.

Dépense : 250 €
BRSS : 187,89 €

Sécurité sociale (80% BRSS)	*Swiss Life (200% BRSS)*	Reste à charge
150,31 €	99,69 €	0 €

Prix moyen national de l'acte.

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier en court séjour

Dépense : 20 €
BRSS : 20 €

Swiss Life (forfait 20 €)	Reste à charge
20,00 €	0 €

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

Dépense : 270 €
BRSS : 0 €

Swiss Life (forfait 135€/j)	Reste à charge
270,00 €	0 €

Prix moyen donné pour une période de 3 jours.

Formule 9

Exemples de remboursements 2/3

> Dentaire

Soins

Détartrage

Dépense : 43,38 €
BRSS : 43,38 €

Reste à charge 0 €

Tarif conventionnel.

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires **(prothèse 100% santé)**

100 % santé

Dépense : 500 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte.

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires **(prothèse du panier "maîtrisé")**

Dépense : 550 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

Prix moyen national de l'acte - HBLD491.

Couronne céramo-métallique sur molaires

Dépense : 537,48 €
BRSS : 120 €

Reste à charge 0 €

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)**

100 % santé

Dépense : 125 €
BRSS : 37,50 €

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 de classe B

Equipement optique de **classe B** (monture + verres) de verres unifocaux

Dépense : 339 €
BRSS : 0,15 €

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 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 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Consultation d'un **médecin spécialiste** en gynécologie **sans dépassement** d'honoraires

Dépense : 30 €
BRSS : 30 €

Reste à charge 1 € *participation forfaitaire*

Tarif conventionnel.

Formule 9

Exemples de remboursements 3/3

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 (400% BRSS) : 23,00 €

Reste à charge
1 € *participation forfaitaire*

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 : 57 €
BRSS : 23 €

Sécurité sociale (70% BRSS) : 15,10 €
Swiss Life (200% BRSS) : 29,90 €

Reste à charge
12 € *participation forfaitaire comprise*

Prix moyen national de l'acte.

> *Aides auditives*

Classe 1

Aide auditive de **classe 1** par oreille (équipement **100% santé**) pour les plus de 20 ans

Dépense : 950 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (Rbt intégral) : 710,00 €

100 % santé

Reste à charge
0 €

Prix limite de vente. Aide auditive de classe I, code 2351057 (oreille droite) ou 2365119 (oreille gauche)

Classe 2

Aide auditive de **classe 2** par oreille pour les plus de 20 ans

Dépense : 1 476 €
BRSS : 400 €

Sécurité sociale (60% BRSS) : 240,00 €
Swiss Life (100% BRSS + forfait 1300€) : 1 236,00 €

Reste à charge
0 €

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.

Document d'information sans valeur contractuelle - 01.2022

SwissLife

Nous permettons à chacun
de vivre selon ses propres choix.