

# Swiss santé seniors, les formules fondamentales - Garanties

De 66 à 80 ans (inclus)

## LES FORMULES FONDAMENTALES

	F1	F2	F3
<b>HOSPITALISATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consultations</b> pré et post opératoires</li> <li>• <b>Frais de séjour</b></li> <li>• <b>Honoraires</b> médicaux et chirurgicaux</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frais annexes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Salle d'opération</li> <li>Analyses</li> <li>Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forfait hospitalier</b> durée illimitée</li> <li>• <b>Transport du malade</b></li> <li>• <b>Chambre particulière</b> durée illimitée</li> <li>• <b>Lit d'accompagnant</b> enfant assuré de moins de 14 ans pdt 15 jours</li> </ul>	125 % frais réels 125 %	150 % frais réels 150 %	200 % frais réels 200 %
<b>DENTAIRE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dentaire remboursé par la Sécurité Sociale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soins</li> <li>- prothèses</li> <li>- orthodontie</li> </ul> </li> <li>+ <b>BONUS FIDÉLITÉ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>à partir de la 3<sup>ème</sup> année</li> <li>à partir de la 5<sup>ème</sup> année</li> </ul> </li> <li>• <b>Dentaire non remboursé par la Sécurité Sociale</b> Forfait/an/bénéficiaire</li> <li>- implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie</li> <li>• <b>Plafond pour l'ensemble du poste dentaire/an/bénéficiaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> années</li> <li>années suivantes</li> </ul> </li> <li>• <b>Soins dentaires préventifs :</b> vernis fluoré et curetage Forfait/an/bénéficiaire</li> </ul>	200 % 200 % 200 % + 25 % + 25 %  150 €  600 € 1 600 €  50 €	250 % 250 % 250 % + 25 % + 25 %  200 €  800 € 1 800 €  70 €	300 % 300 % 300 % + 25 % + 25 %  250 €  1 000 € 2 000 €  100 €
<b>OPTIQUE</b> Remboursements maximum, y compris le remboursement S.S.* <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adultes, pour les lunettes remboursées par la S.S.*</b></li> <li><b>Monture et traitements spécifiques</b></li> <li><b>Verre simple</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faible correction : 0 à 6 dioptries</li> <li>- forte correction : 6,25 dioptries et +</li> </ul> </li> <li><b>Verre double foyer ou progressif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faible correction : 0 à 4 dioptries</li> <li>- forte correction : 4,25 dioptries et +</li> </ul> </li> <li>• <b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la S.S.*</b> un remboursement par an</li> <li>• <b>Opération de la myopie</b></li> </ul>	50 €  50 €/verre 100 €/verre  135 €/verre 185 €/verre  100 €	100 €  50 €/verre 100 €/verre  135 €/verre 185 €/verre  120 €	120 €  50 €/verre 100 €/verre  135 €/verre 185 €/verre  150 €
<b>SERVICES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASSISTANCE**</b>, y compris informations médico-sociales</li> <li>• <b>CARTE BLANCHE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiers payant</li> <li>- Accès à un réseau de professionnels de santé partenaires</li> <li>- Bénéfice des actions de CARTE BLANCHE ASSO</li> </ul> </li> </ul>	OUI  OUI OUI OUI	OUI  OUI OUI OUI	OUI  OUI OUI OUI

\* Sécurité Sociale \*\* Voir détail en onglet «Services»

Les prestations sont exprimées en pourcentage des tarifs de convention et/ou base de remboursement, y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réellement engagés.

Les honoraires des médecins non conventionnés sont pris en charge à hauteur du pourcentage indiqué en référence au tarif plafond de convention.

### OPTIQUE :

Équipement adultes : Monture = un remboursement tous les deux ans

Verres = un remboursement tous les deux ans, sauf si changement de correction d'au moins 0,5 dioptrie