



Ma Santé Eco Tradi



Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignés sont définis dans le lexique de vos Conditions générales ou de votre Notice d'information.

Bien comprendre votre tableau de garanties

Nous prenons en charge uniquement les frais qui ont préalablement donné lieu à un remboursement par votre régime obligatoire d'assurance maladie français sauf lorsque cela est explicitement mentionné dans le tableau de garanties.

Vos garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en Euro ou en une combinaison des deux.

- Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie. Notre remboursement couvre la différence entre le taux remboursé par la Sécurité sociale et le taux affiché.
- Les forfaits exprimés en Euro s'entendent par assuré. Lorsqu'ils sont définis par an, il s'agit de l'année d'assurance. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie français sauf indication spécifique. Ces forfaits ne sont pas reportables d'une année sur l'autre.

Votre contrat ne prend pas en charge le "100% santé".

Les garanties du tableau sont explicitées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

Bon à savoir

- Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés.
- La participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge.
- Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).

Des exclusions et des limitations de garanties générales sont indiquées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information. Pour les soins à l'étranger, se reporter à la rubrique « Soins à l'étranger (hors options Suisse) » dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

HOSPITALISATION	
Honoraires	
Honoraires des médecins	100%
Frais de séjour	
Ticket modérateur sur le prix de journée ou sur les actes peu coûteux, participation forfaitaire pour les actes coûteux	
- En établissement conventionné	Frais réels
- En établissement non conventionné	100%
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Hospitalisation à domicile (HAD)	
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%
Autres dépenses à l'hôpital	
Chambre particulière, lit pour accompagnant, Télévision, connexion internet, téléphone, etc.	Non pris en charge
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de médecins généralistes et spécialistes	95%
Analyses et examens de laboratoire	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100%
Honoraires paramédicaux	
Auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue)	95%
Médicaments	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	95%
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	95%
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	Non pris en charge
Matériel médical	
Prothèses, pansements, petits matériels et autres produits définis sur la Liste des Produits et Prestations remboursables de la Sécurité sociale (hors lunettes et aides auditives pour lesquelles se référer à leurs lignes spécifiques).	95%

Médecine douce et prévention	
Médecine douce	Non pris en charge
Forfait prévention	
- Sevrage tabagique : Tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale	30 € /an
- Vaccin antigrippe prescrit non remboursé par la Sécurité sociale	
- Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale	
TRANSPORT SANITAIRE	
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100%
DENTAIRE	
Soins	
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	95%
Prothèses	
Prothèses, Orthodontie	Non pris en charge
ASSISTANCE	
La description ci-dessous est un résumé des garanties d'assistance. Se référer à vos Conditions générales ou votre Notice d'information pour avoir la description complète des garanties, des limitations et des conditions d'utilisation.	
Aide-ménagère suite à une hospitalisation de plus de 24 heures et par dérogation dans les cas prévus dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information	Dans la limite de 40 heures par an
Garde-malade suite à une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 40 heures
Garde-enfants pendant une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 40 heures
Garde-animaux pendant une hospitalisation de plus de 24 heures	Une fois par an dans la limite de 250 €
Soutien scolaire suite à une immobilisation au domicile ou une hospitalisation	12 semaines par an dans la limite de 15 heures par semaine
OPTIQUE, AIDES AUDITIVES	
Lunettes, lentilles, Chirurgie réfractive, Aide auditive et accessoires, Cure Thermale	Non pris en charge

Document non contractuel

AXA France Vie - S.A. au capital de 487 725 073,50 € - RCS Nanterre 310 499 959- TVA intracommunautaire n° FR 62 310 499 959. AXA Assurances Vie Mutuelle - Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 - TVA intracommunautaire n° FR 48 353 457 245. AXA France IARD - S.A. au capital de 214 799 030 € - RCS Nanterre 722 057 460 - TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460. AXA Assurances IARD Mutuelle - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309. Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.