



# Ma Santé 100% 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.

Les lunettes, aides auditives, soins et prothèses dentaires "100% santé" ne sont pas remboursés en totalité par votre contrat.

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).
- Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

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 » dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

HOSPITALISATION	
<b>Honoraires</b>	
Honoraires des médecins	100%
<b>Frais de séjour</b>	
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%
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
<b>Chambre particulière et lit pour accompagnant</b>	
Chambre particulière	Non pris en charge
Lit pour accompagnant	Non pris en charge
<b>Hospitalisation à domicile (HAD)</b>	
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations, visites et actes (radio, petite chirurgie) de médecins généralistes ou spécialistes	100%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100%
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux (par exemple : infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	100%
<b>Médicaments</b>	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100%
Médicaments à service médical rendu modéré (ex-vignette bleue)	100%
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	Non pris en charge

<b>Matériel médical</b>		
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).		100%
<b>Médecine douce et prévention</b>		
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		50 €/an
- Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale		
Vaccin antigrippe prescrit même non remboursé par la Sécurité sociale		Frais réels
<b>TRANSPORT SANITAIRE</b>		
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville		100%
<b>OPTIQUE</b>		
<b>La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans pour les personnes de 16 ans et plus et à une paire tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans, sauf en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.</b>		
Se reporter à vos Conditions générales ou à votre Notice d'information pour plus de précisions sur les conditions de renouvellement		
<b>Lunettes (Verres et monture)</b>		
	1 <sup>re</sup> , 2 <sup>e</sup> année	50 €/lunettes
Forfait lunettes à 2 verres simples	3 <sup>e</sup> année	60 €/lunettes
	4 <sup>e</sup> année et +	100 €/lunettes
Forfait lunettes 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)		125 €/lunettes
Forfait lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €/lunettes
<b>Lentilles</b>		
Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		50 €/an
<b>Chirurgie réfractive</b>		
	1 <sup>re</sup> , 2 <sup>e</sup> année	30 €/an
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de la presbytie par laser, non remboursée par la Sécurité sociale	3 <sup>e</sup> année	40 €/an
	4 <sup>e</sup> année et +	70 €/an
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Soins</b>		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay		100%
<b>Prothèses</b>		
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Prothèses (couronnes, bridges, appareils amovibles, implants, inlay-core)		
Prothèses à prise en charge renforcée, à tarifs maîtrisées ou à tarifs libres.	100%	100%
Le forfait annuel est utilisable pour les implants même si non remboursés par la Sécurité sociale.		+ 50 €/an
<b>Orthodontie</b>		
Orthodontie		
Le traitement par semestre et les soins de contention 1 <sup>re</sup> année étant déjà pris en charge à 100% de la base de remboursement par la Sécurité sociale, notre remboursement de l'orthodontie dans cette formule est limité au ticket modérateur sur les autres actes d'orthodontie.		100%
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
<b>La prise en charge des aides auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.</b> Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
Appareils auditifs (de classe I ou de classe II)		100%
Accessoires, entretien et piles pour appareil auditif		100%
<b>CURE THERMALE</b>		
Cure thermale		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

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.



Ref: 974790 09 2022 -