Santé

Comment bien comprendre ma complémentaire santé ?

Guide Pratique Salariés

réinventons / notre métier

Le guide pratique de votre complémentaire santé

Retrouvez toutes les informations que vous devez connaître afin de profiter pleinement de votre contrat Santé.

SOMMAIRE

Qui sont les bénéficiaires du contrat Santé ?

Quels sont les services dont vous bénéficiez ?

- Les remboursements, comment ça marche ?
- Comment utiliser votre attestation de tiers payant santé ?
- Comment suivre vos remboursements ?
- Qu'est-ce que l'avis sur devis ?
- Que faire en cas d'hospitalisation ?

Quels justificatifs fournir pour être remboursé ?

Qui sont les professionnels de santé partenaires ?

Votre espace Client Internet

Nous contacter

Qui sont les bénéficiaires du contrat Santé ?

Vos ayants droit doivent figurer sur votre Bulletin Individuel d'Adhésion.
L'ensemble de votre dossier d'adhésion doit être remis au service du personnel de votre entreprise.

Qualité du bénéficiaire	Pièces justificatives à fournir (photocopies)
Assuré (salarié)	Attestation d'assurance maladie à jour (délivrée avec la carte Vitale). Elle est disponible sur le site ameli.fr + un relevé d'identité bancaire à votre nom.
Conjoint	Attestation d'assurance maladie à jour (délivrée avec la carte Vitale), s'il est lui-même assuré social.
Concubin ou partenaire de Pacs	Attestation de la mairie ou facture (EDF) aux deux noms, ou pacte civil de solidarité + attestation d'assurance maladie (délivrée avec la carte Vitale).
Enfant à charge au sens de la Sécurité sociale	Attestation d'assurance maladie à jour (délivrée avec la carte Vitale) du salarié ou de son conjoint justifiant la qualité d'ayant droit.
Enfant jusqu'à son 28e anniversaire, étudiant et non à charge au sens de la Sécurité sociale	Certificat de scolarité (à fournir à chaque rentrée scolaire) + attestation de Sécurité sociale étudiante.
Enfant jusqu'à son 28e anniversaire non à charge au sens de la Sécurité sociale, en contrat d'apprentissage ou de qualification, ou stagiaire	Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou convention de stage + attestation d'assurance maladie à jour (délivrée avec la Vitale) + attestation fiscale de l'année précédente, ou à défaut, le dernier bulletin de salaire.
Enfant jusqu'à son 28e anniversaire et inscrit à Pôle Emploi pour un 1er emploi	Certificat de scolarité de la dernière année d'études (à fournir tous les ans) + attestation d'inscription à Pôle Emploi + attestation d'assurance maladie à jour (délivrée avec la carte Vitale).
Enfant handicapé touchant une rémunération inférieure à 80% du SMIC	Document justificatif.

À SAVOIR

Pensez à nous faire parvenir les justificatifs nécessaires pour chacun des évènements suivants :
- **l'ajout d'un ayant droit :** un nouveau Bulletin Individuel d'Adhésion complété ;
- **un changement de coordonnées bancaires :** votre nouveau RIB ;
- **un changement d'adresse :** vos nouvelles coordonnées postales et si vous changez de département, la photocopie de votre attestation d'assurance maladie (délivrée avec la carte Vitale) mise à jour avec vos nouvelles coordonnées ;
- **le décès d'un ayant droit :** un acte de décès ;
- **selon la situation des enfants** (voir tableau ci-dessus) : un certificat de scolarité lors de chaque rentrée scolaire, une photocopie du contrat d'apprentissage, l'attestation de Pôle Emploi ou l'attestation d'assurance maladie (délivrée avec la carte Vitale).

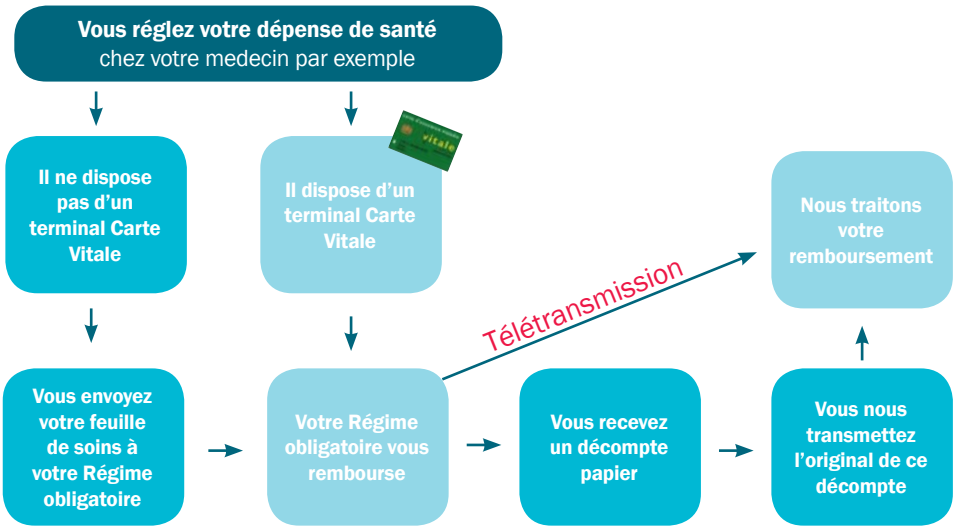
Pensez à vous abonner **gratuitement** aux alertes e-mails **via votre espace Client** pour être informé de la prise en compte de votre ayant droit et de la demande de certificat de scolarité.

Les remboursements, comment ça marche ?

Les échanges informatiques vous permettent de percevoir vos remboursements beaucoup plus rapidement, sans aucune intervention de votre part. Nous réalisons des échanges informatiques avec les régimes obligatoires : Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Réunion des Assureurs Maladie (RAM-RSI)...
Toutefois, certaines caisses de régimes obligatoires ne souhaitent pas mettre en place les échanges informatiques avec les complémentaires santé. Vous devrez alors nous adresser les originaux des décomptes de votre régime obligatoire.

À SAVOIR

Les échanges informatiques fonctionnent uniquement entre le régime obligatoire et un seul organisme de complémentaire santé. En cas d'adhésion à plusieurs organismes, vous devrez choisir celui avec lequel vous souhaitez établir la connexion et l'indiquer lors de votre adhésion. Pour que les échanges informatiques puissent être validés par votre régime obligatoire, vous ne devez pas bénéficier de ces échanges avec une autre mutuelle (celle de votre conjoint par exemple).



Quels sont les services dont vous bénéficiez ?

Comment bénéficier des échanges informatiques ?

Adressez-nous la photocopie de votre attestation d'assurance maladie en cours de validité, délivrée avec la carte Vitale et mentionnant vos coordonnées actuelles, ainsi que celles de chacun de vos ayants droit titulaires d'un numéro de Sécurité sociale. Vos décomptes comporteront la mention **«Ce remboursement a été transmis à votre organisme complémentaire»**. Cette mention signifie que votre régime obligatoire nous transmet directement vos décomptes. Vous n'avez plus à nous les adresser.

Astuces

Pensez à vérifier la présence de la mention «Ce remboursement a été transmis à votre organisme complémentaire» sur chacun des décomptes que vous recevez. Si elle n'y apparait plus, c'est que les échanges informatiques ont été interrompus.

Signalez-le nous et adressez-nous la photocopie de votre attestation d'assurance maladie en cours de validité, délivrée avec la carte Vitale et mentionnant vos coordonnées actuelles afin que nous puissions réinitialiser ces échanges. Adressez-nous également votre décompte afin que nous puissions procéder au remboursement de vos frais de santé.

Abonnez-vous gratuitement à l'alerte e-mail via votre espace Client pour être informé de la rupture de la télétransmission.

Comment utiliser votre attestation de tiers payant santé ?

Vous recevrez votre attestation de tiers payant santé. Vous pourrez bénéficier d'une dispense d'avance de frais en la présentant :

- chez les chirurgiens dentistes, les opticiens et les audioprothésistes **partenaires Itelis**
- chez les pharmaciens, les opticiens, les laboratoires, les radiologues, les auxiliaires de santé, dans les centres de santé, auprès des fournisseurs de «dispositifs médicaux», chez les transporteurs sanitaires médicalement prescrits lorsqu'ils ont signé la convention proposée par **SP Santé**
- **en cas d'hospitalisation** lorsqu'une demande de prise en charge a été faite
- **en cas de soins externes** dispensés dans un établissement hospitalier conventionné **iSanté**

Si vous souhaitez le remboursement d'éventuels dépassements d'honoraires, adressez-nous l'original des factures acquittées. Cependant, notre règlement sera calculé dans la limite des garanties prévues par votre contrat d'assurance santé.

Comment choisir le mode de remboursement et le suivre ?

Pour un remboursement plus rapide, vous pouvez choisir le mode de règlement par virement (minimum 5 €). Vous recevrez alors par voie postale tous les deux mois, un décompte vous permettant de connaître le détail de vos remboursements, la nature des actes et la répartition de la prise en charge entre le régime obligatoire et AXA.

Sur votre espace Client **AxaSanteSalaries.axa.fr**, vous avez la possibilité de vous abonner gratuitement au décompte au format éléctronique.
Vous pourrez télécharger vos décomptes au format PDF et les sauvegarder sur votre ordinateur personnel.

Si vous choisissez le mode de règlement par chèque (minimum 15€) : vous recevez par voie postale et lors de chaque remboursement, un décompte accompagné d'un chèque.

Qu'est ce que l'avis sur devis ?

Avant d'engager des frais, l'avis sur devis gratuit que nous vous offrons vous permet de bénéficier des conseils d'un spécialiste sur la prestation qui vous est proposée par votre chirurgien dentiste, votre opticien ou votre audioprothésiste.

Votre démarche est simple

Adressez-nous avant toute dépense le devis du professionnel de santé, par courrier, par fax ou par email à **service.devis@axa.fr.** Notre spécialiste analysera ce devis et nous vous informerons dans les plus brefs délais de son avis sur le devis, du montant de la participation de votre complémentaire santé et du montant d'un éventuel reste à votre charge.

Vos avantages sont importants

Vous êtes informés de tout tarif excessif ou incohérent, des montants remboursés par votre complémentaire santé et des montants restant à votre charge et vous pouvez demander la révision de votre devis ou vous adresser à un autre professionnel de santé.

Que faire en cas d'hospitalisation ?

En règle générale, quelques jours avant votre hospitalisation, l'établissement hospitalier nous contacte pour effectuer toutes les démarches administratives pour votre prise en charge hospitalière.

Si toutefois, vous étiez amenés à effectuer vous-mêmes cette démarche, il vous suffit de nous adresser les informations suivantes par courrier, par fax ou par email à **service.hospitalisation@axa.fr** :

- **le nom et l'adresse de l'établissement de soins**
- **le numéro de Finess de l'établissement** *(Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux)*
- **le nom de l'assuré principal**
- **le nom de la personne hospitalisée**
- **le service (médecine, chirurgie, etc.)**
- **la date de l'hospitalisation**

Astuces

Abonnez-vous gratuitement à l'alerte e-mail via votre espace Client pour être informé de l'acceptation d'un devis ou de la délivrance de la prise en charge hospitalière.

Quels justificatifs fournir pour être remboursé ?

Les prestations	Si vous bénéficiez des échanges informatiques	Si vous ne bénéficiez pas des échanges informatiques
LA MÉDECINE COURANTE	-	L'original du décompte du régime obligatoire L'original de la facture du ticket modérateur
LA MÉDECINE DOUCE	L'original de la facture	
LA PRÉVENTION Vaccins non pris en charge par le régime obligatoire et prescrits par un médecin. Une consultation, prescrite par un médecin, chez un diététicien par enfant de moins de 12 ans	La prescription médicale et l'original de la facture	
LA DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE B	-	L'original du décompte du régime obligatoire
LE DÉTARTRAGE SUS ET SOUS-GINGIVAL	-	L'original du décompte du régime obligatoire
LES FRAIS DE TRANSPORT	-	L'original du décompte du régime obligatoire
LA PHARMACIE	-	L'original du décompte du régime obligatoire (sauf si vous utilisez le tiers payant)
	L'original de la facture du ticket modérateur	
LE DENTAIRE	-	L'original du décompte du régime obligatoire
	Pour les prothèses inlay onlay ou actes de parodontologie, l'original de la facture détaillée de tous les actes	
L'OPTIQUE	-	L'original du décompte du régime obligatoire
	Pour les lunettes : l'original de la facture et la prescription médicale Pour les lentilles : la prescription médicale datant de moins de deux ans (ou une photocopie en cas de renouvellement) pour les lentilles qui ne sont pas prises en charge par le régime obligatoire et l'original de la facture détaillée.	
L'AUDITIF	-	L'original du décompte du régime obligatoire
	En cas de dépassement du tarif du régime obligatoire, la facture détaillée	
LES APPAREILLAGES ET PROTHÈSES DIVERSES (autre que les prothèses dentaires et auditives)	-	L'original du décompte du régime obligatoire
	En cas de dépassement du tarif du régime obligatoire, la facture détaillée	
L'HOSPITALISATION	Selon la facturation dont relève l'établissement : - l'original du bordereau facturation acquitté - l'original de la facture - l'original de l'avis des sommes à payer, accompagné de l'attestation de paiement Dans tous les cas, l'original des notes de dépassement d'honoraires	
LES CURES THERMALES	-	L'original du décompte du régime obligatoire
LA MATERNITÉ	Une copie de l'acte de naissance de l'enfant	
LES OBSÈQUES	Une copie de l'acte de décès et la facture détaillée des frais d'obsèques	

Astuces

Nous conservons les pièces justificatives que vous nous transmettez. A défaut des pièces justificatives, nous considérons que les dépenses réelles n'ont pas excédé le tarif du régime obligatoire. La facture doit comporter la mention «acquittée» et détailler les prestations, le prix et la date à laquelle ces prestations ont été réalisées. Nous pouvons vous demander, si besoin, toute autre pièce nécessaire à l'application de votre garantie et, notamment, la preuve de la qualité d'ayant droit de l'adhérent.

Conservez une copie des pièces relatives à un traitement médical au moins deux ans.

Qui sont les professionnels de santé partenaires d'Itelis?

En choisissant un professionnel de santé partenaire Itelis, vous bénéficiez de tarifs négociés et de services préférentiels.

OPTIQUE : vos lunettes et vos lentilles

- Jusqu'à – 40 % sur les verres et les traitements (antireflet, teinté, aminci, durci...).
- 15 % de remise sur un large choix de montures.
- 15 % de réduction sur le para-optique (lunettes de soleil, loupes...).
- La 2ème paire à 1 € (selon l'offre commerciale en magasin).

Des verres de qualité répondant aux normes européennes en provenance des meilleurs fabricants (ESSILOR, HOYA, NIKON...).

Chirurgie réfractive : vos opérations de l'oeil

Jusqu'à – 30 % selon les techniques utilisées.

Dentaire : vos soins

Des avantages tarifaires
Jusqu'à – 15 % sur les prothèses les plus fréquentes (couronnes, bridges).

Implantologie : vos poses d'implants

Des avantages tarifaires

- Jusqu'à – 25 % sur un traitement implantaire.
- Tarif à partir de 1 400 € pour un acte complet (implant, pilier, couronne).

Audioprothèse : vos prothèses auditives

Jusqu'à – 25 % en moyenne sur les prothèses auditives.

Des appareils fournis par les meilleurs fabricants (Siemens, Phonak, Widex, Starkey...).

Avec @pplitelis

- Trouvez le partenaire le plus proche de chez vous.
- Découvrez le prix moyen du marché d'un équipement optique, d'un acte dentaire, d'une audioprothèse, d'une chirurgie de l'oeil.

Pour accéder à l'application, flashez le QR code.

Astuces

Comment trouver un partenaire Itelis proche de chez vous ?

Connectez-vous sur votre espace Client AxaSanteSalaries.axa.fr rubrique Avantages Partenaires.
Un outil de géolocalisation des professionnels de santé partenaires est à votre disposition. Vous trouverez ainsi le partenaire le plus proche de votre domicile ou de votre lieu de travail.

En implantologie et chirurgie réfractive, contactez votre gestionnaire au 09 70 80 99 07

Votre espace Client

AxaSanteSalaries.axa.fr

Astuces

Pour vous connecter, munissez-vous de votre numéro de client (présent sur votre attestation de tiers payant santé) et de votre code confidentiel (présent sur votre lettre de bienvenue)

Vous pouvez également obtenir ou débloquer ce code confidentiel dans cet espace. Vous le recevrez par e-mail.

Il vous permet de :

- Connaitre **les démarches à suivre** notamment en optique, dentaire et hospitalisation (prise en charge).
- **Suivre vos remboursements en toute clarté** : date des soins, bénéficiaire, désignation de l'acte, montant payé, remboursement de la Sécurité sociale et remboursement AXA.
- **Localiser les professionnels de notre réseau de partenaires Itelis** proches de chez vous.
- **Rééditer votre attestation** de tiers payant santé.
- **Enregistrer et modifier vos informations personnelles** et vérifier vos bénéficiaires.
- S'abonner à **des alertes e-mail** afin d'être averti des remboursements, de la prise en compte d'un changement d'adresse, de l'adhésion d'un bénéficiaire ou d'un accord sur devis.

Pour accéder à votre espace client AxaSanteSalaries.axa.fr, flashez le QR code.

Nous contacter

Votre espace Client :

AxaSanteSalaries.axa.fr

Email :

Pour toutes vos questions : **service.contact@axa.fr**
Pour les prises en charge hospitalières : **service.hospitalisation@axa.fr**
Pour les devis : **service.devis@axa.fr**

Adresse postale :

AXA Santé Entreprises
TSA 21122
37409 Amboise Cedex

Téléphone :

09 70 80 99 07

Notes

Votre interlocuteur AXA

Entreprise Responsable, AXA France développe depuis plusieurs années des produits d'assurance à dimension sociale et environnementale.

* Les services sont des preuves de nos engagements : rendre vos démarches plus simples et plus claires, vous conseiller dans la durée, vous apporter une présence engagée dans les moments clés et être en permanence à votre écoute.
Avec AXA Votre SERVICE, nous vous apportons en plus de vos garanties, des services pour vous faciliter la vie.

En savoir plus sur entreprise.axa.fr

Réf : 967 808 - Création DMSE - 06 2014 - crédits photos : Manuel Meszarovits

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle : Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes Siren 353 457 245 • Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex. - AXA Assistance France. S.A. au capital de 36 840 035 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre - Siège social : 6 rue André Gide. 92320 Châtillon.
SOGAREP – Filiale d'AXA gestionnaire de vos Prestations Santé. SAS au capital de 500 000 • - RCS Tours 315 278 911 - Siège social : 134 rue Abel Gody 37400 Amboise.

réinventons / notre métier