

## Abeille Solution Santé Pro : tableau de garanties

Les garanties acquises sont précisées au Certificat d'adhésion. Les prestations sont toujours servies dans la limite des dépenses engagées. Les prestations exprimées en « ...% » signifient en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et incluent le remboursement de votre Régime obligatoire, si celui-ci est non nul. La contribution forfaitaire retenue par le Régime obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.



		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>HOSPITALISATION</b> (y compris la maternité)	<b>En établissement conventionné</b>						
	Honoraires DPTAM <sup>(1)</sup>	100 %			Frais réels		
	Honoraires non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 %			200 %		
	Frais de séjour	100 %			Frais réels		
	Forfait journalier hospitalier				Frais réels		
	Chambre particulière y compris ambulatoire <sup>(2)</sup>		40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	80 €/jour	80 €/jour
	Chambre particulière pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique <sup>(3)</sup>		40 €/jour				
	Forfait accompagnant (lit et repas) limité à 10 jours par année d'assurance		30 €/jour				
	Indemnité forfaitaire pour les frais annexes : TV, téléphone, wifi, magazine...		10 €/jour				
	<b>En établissement non conventionné</b>						
	Tous postes hors honoraires		100 %		200 %		
Honoraires DPTAM <sup>(1)</sup>		100 %		200 %			
Honoraires non DPTAM <sup>(1)</sup>		100 %		180 %			
<b>En hospitalisation à domicile</b>	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
<b>SOINS COURANTS</b>	Honoraires médicaux DPTAM <sup>(1)</sup> (consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	Honoraires médicaux non DPTAM <sup>(1)</sup> (consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie)	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %
	Médicaments remboursés par le Régime obligatoire	100 %					
	Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	Honoraires paramédicaux (transport, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste...), sage-femme	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	Consultations psychologues remboursées par le régime obligatoire <sup>(4)</sup>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Matériel médical (orthèses, béquilles...) hors Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé et hors Prothèses capillaires 100% Santé	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
	Location Courte durée de Véhicules pour Personnes en situation de Handicap 100% Santé <sup>(5)</sup>	Remboursement intégral					
	Prothèses capillaires 100% Santé <sup>(6)</sup>	Remboursement intégral					
	Cure thermale (soins) remboursée par le Régime obligatoire	100 %	100 %	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
<b>OPTIQUE</b>	<b>Equipements optique</b>	Remboursement d'un équipement optique (monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire ou tous les ans en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans. Le délai débute à compter de la date du dernier achat.					
	<b>Equipements « 100 % Santé »<sup>(7)</sup></b>	Remboursement intégral					
	Monture, verres simples ou complexes	Remboursement intégral					
	Prestations d'appairage et suppléments	Remboursement intégral					
	<b>Equipements hors « 100 % Santé »<sup>(8)</sup> (Le montant de la monture ne peut pas excéder 100 €)</b>						
	Monture, verres simples	100 €	150 €	200 €	220 €	250 €	270 €
	Monture, verres complexes	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €
	Prestations d'appairage et suppléments	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	<b>Autres forfaits optiques annuels à compter de la date du dernier achat par bénéficiaire</b>						
	Chirurgie laser des yeux	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Lentilles remboursées par le Régime obligatoire	100 %						
Lentilles non remboursées par le Régime obligatoire	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	
<b>DENTAIRE</b>	<b>Actes remboursés par le Régime obligatoire</b>						
	<b>Soins et prothèses « 100 % Santé »<sup>(9)</sup></b>	Remboursement intégral					
	<b>Soins et prothèses hors « 100 % Santé »</b>						
	Soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Inlays Core remboursés par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Prothèses dentaires, orthodontie, Inlays et Onlays remboursés par le Régime Obligatoire	125 %	200 %	250 %	300 %	350 %	450 %
	<b>Plafond de remboursement pour les 2 premières années par année d'assurance et par bénéficiaire<sup>(10)</sup></b>	1 000 €	1 200 €	1 400 €	1 600 €	1 800 €	2 000 €
	<b>Actes non remboursés par le Régime obligatoire</b>						
	<b>Forfaits par année d'assurance et par bénéficiaire :</b>						
	Parodontologie, implantologie, prothèses dentaires		100 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Orthodontie		50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	
<b>AIDES AUDITIVES</b>	1 équipement par oreille par bénéficiaire tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat						
	<b>Equipements « 100 % Santé »<sup>(7)</sup></b>	Remboursement intégral					
	<b>Equipements hors « 100 % Santé »<sup>(11)</sup></b>	100 %	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Consultations de suivi et piles prises en charge par le Régime obligatoire	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
FORFAITS, PRÉVENTION ET INNOVATIONS	Forfait « Médecine douce » : ostéopathie, étio-pathie, chiropraxie, acupuncture, naturopathie, micro-kiné, réflexologie, sophrologie, diététique, pédicurie, podologie, consultation psychologue, bilan psychomoteur. Avec un maximum de 5 actes par année d'assurance par bénéficiaire, soit :		100 € 20 € / acte	150 € 30 € / acte	200 € 40 € / acte	250 € 50 € / acte	300 € 60 € / acte
	Forfait « Médicaments non remboursés par le Régime obligatoire » (par année d'assurance par bénéficiaire) : vaccins, homéopathie, pilule contraceptive, sevrage tabagique	-	50 €				
	Forfait « Prévention » pour les actes non remboursés par le Régime obligatoire (par année d'assurance par bénéficiaire) : dépistage du cancer du colon, dépistage papillomavirus, ostéodensitométrie non remboursée	-	100 €				
	Délivrance annuelle du certificat médical pour la pratique d'un sport (forfait par année d'assurance par bénéficiaire)	-	30 €				
	Prise en charge de tous les actes de prévention relatifs au contrat responsable		inclus				

- (1) Les médecins signataires des DPTAM «Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée» (OPTAM / OPTAM-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.
- (2) Sauf pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique.
- (3) Chambre particulière limitée à 90 jours par an par bénéficiaire.
- (4) Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par bénéficiaire dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».
- (5) La liste des Véhicules 100% Santé pour Personnes en situation de Handicap (VPH) est définie réglementairement et concerne exclusivement la location de courte durée (LCD) jusqu'à 26 semaines. Les VPH 100% Santé sont remboursés intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite des Prix Limite de Vente fixés réglementairement.
- (6) Les prothèses capillaires 100% Santé sont définies réglementairement et concernent exclusivement les équipements de classe II. Ces prothèses sont remboursées intégralement (par le régime obligatoire et la complémentaire santé) dans la limite du Prix Limite de Vente fixé réglementairement.
- (7) Équipements 100% santé tels que définis réglementairement dans le cadre du panier «100% Santé» et remboursés dans la limite des prix limite de vente fixés réglementairement.
- (8) Le montant du forfait s'entend y compris le remboursement du régime obligatoire.
- (9) Soins et prothèses 100% Santé remboursés dans la limite des plafonds d'honoraires et à compter du 1er janvier 2021 pour certains actes, l'ensemble étant défini réglementairement.
- (10) Il prend en compte tous les remboursements dentaires de toute nature, y compris l'orthodontie, à l'exception des soins dentaires remboursés par le Régime obligatoire. Lorsque le plafond est atteint :  
- les dépenses dentaires 100% Santé continuent d'être intégralement remboursées<sup>(9)</sup>,  
- les dépenses dentaires hors 100% Santé et prises en charge par le Régime obligatoire sont remboursées à hauteur du ticket modérateur uniquement.
- (11) Pour le niveau 1 dont la garantie est exprimée en %, le remboursement incluant celui du Régime obligatoire ne pourra jamais être supérieur au plafond fixé réglementairement (1 700 euros par aide auditives en date du 01/01/2021).  
Du niveau 2 au niveau 6 dont la garantie est exprimée en €, le remboursement vient en complément de celui du Régime obligatoire, il ne sera jamais inférieur à 100% de la base de remboursement et ne pourra jamais être supérieur au plafond fixé réglementairement (1 700 euros par aide auditives en date du 01/01/2021).