

Abeille Santé Collective Transports : les garanties

Les garanties sont exprimées sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale dans le cadre du "parcours de soins" et dans la limite des frais réellement engagés, sous déduction des participations forfaitaires et des franchises médicales.

	Socle commun		Renforts individuels en complément du niveau souscrit par l'entreprise		
	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
■ HOSPITALISATION		Y compris maternité			
Frais de séjours	225% BR	Convention 100% FR - AM Hors convention 80% FR - AM	50% BR	75% BR	200% BR
Honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTAM : 250% BR Médecin non DPTAM : 130% BR	Médecin DPTAM : 100% FR - AM Médecin non DPTAM : 150% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Forfait sur les actes lourds et forfait patient urgences	100% FR	100% FR	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	-	-	-
Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle / Établissement psychiatrique	225% BR	280% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Transport pris en charge par l'AM	125% BR	265% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Chambre particulière (limité à 30 jours en établissement ou service psychiatrique)	75 € par jour	Convention 100% FR - AM Hors convention 80% FR - AM	25 €	50 €	100 €
Lit d'accompagnant enfant de moins de 16 ans	50 € par jour	100% FR	15 €	25 €	50 €
Cures thermales acceptées par l'AM	TM	520 €	-	-	-

	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
■ SOINS COURANTS					
HONORAIRES MÉDICAUX					
Médecins généralistes (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	Médecin DPTAM : 150% BR Médecin non DPTAM : 130% BR	Médecin DPTAM : 150% BR Médecin non DPTAM : 130% BR			
Médecins spécialistes (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	Médecin DPTAM : 200% BR Médecin non DPTAM : 130% BR	Médecin DPTAM : 200% BR Médecin non DPTAM : 130% BR			
Actes techniques dispensés par le médecin : Actes de chirurgie, d'anesthésie, obstétrique et actes techniques médicaux	Médecin DPTAM : 200% BR Médecin non DPTAM : 130% BR	Médecin DPTAM : 200% BR Médecin non DPTAM : 130% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Actes d'imagerie (radiologie, échographie)	Médecin DPTAM : 150% BR Médecin non DPTAM : 100% BR	Médecin DPTAM : 150% BR Médecin non DPTAM : 100% BR			
Honoraires paramédicaux	100% BR	110% BR			
Médicaments pris en charge par l'AM	100% BR	100% BR	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	110% BR			
Matériel médical remboursé par l'AM (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires...	100% BR	110% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Consultations d'un psychologue remboursées par l'AM ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	-	-	-



Socle commun

Renforts individuels en complément du niveau souscrit par l'entreprise

	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
■ DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾	100% HLF	100% HLF	-	-	-
Soins et prothèses hors 100 % Santé					
Soins conservateurs et chirurgicaux	110% BR	110% BR	50% BR	100% BR	200% BR
Inlays / Onlays	110% BR	110% BR			
Radiologie dentaire	110% BR	110% BR			
Prothèse dentaires prises en charge par l'AM /	200% BR	200% BR			
Orthodontie prise en charge par l'AM	200% BR / semestre / bénéficiaire	210% BR / semestre / bénéficiaire	100 €	200 €	400 €
Orthodontie non remboursée par l'AM	100 € / semestre / bénéficiaire	100 € / semestre / bénéficiaire			
Implantologie (pilier + implant)	100 € / limité à 3 implants / bénéficiaire / an	100 € / limité à 3 implants / bénéficiaire / an			



■ OPTIQUE

	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
■ OPTIQUE					

Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.
A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment ⁽³⁾ pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux.

	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Équipements 100 % Santé ⁽²⁾	100% PLV	100% PLV	-	-	-
Équipements hors 100 % Santé					
Monture	100 €	100 €	Forfait par personne : 100 €	Forfait par personne : 200 €	Forfait par personne : 400 €
2 verres simples	180 €	180 €			
1 verre simple et 1 verre complexe	210 €	210 €			
2 verres complexes	240 €	240 €			
1 verre simple et 1 verre très complexe	220 €	220 €			
1 verre complexe et 1 verre très complexe	250 €	300 €			
2 verres très complexes	260 €	300 €			
Lentilles prises en charge par l'AM (y compris jetables) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.	210 € tous les 2 ans	210 € tous les 2 ans			
Lentilles non prises en charge par l'AM (y compris jetables)	80 € tous les 2 ans	140 € par an			
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	350 €			



Socle commun			Renforts individuels en complément du niveau souscrit par l'entreprise		
	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
■ AIDES AUDITIVES					
Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.					
Équipements 100 % Santé ⁽²⁾	100% PLV	100% PLV	-	-	-
Équipements hors 100% Santé (la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris le remboursement de l'AM)	150% BR	150% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Petits accessoires auditifs (piles...)	150% BR	150% BR	-	-	-

	Niveau CCN	Niveau +	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
■ PRÉVENTION - INNOVATION					
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien	110 € par an et par bénéficiaire	110 € par an et par bénéficiaire	Forfait par personne : 50 €	Forfait par personne : 100 €	Forfait par personne : 200 €
Sevrage tabagique prescrit (patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale)	65 € par an et par bénéficiaire	65 € par an et par bénéficiaire			
Vaccins prescrits mais non pris en charge par l'AM	20 € an et par bénéficiaire	20 € an et par bénéficiaire			
Médicaments prescrits (homéopathie, pilule contraceptive)	-	-			
Dépistages prescrits non remboursés: Papilloma Virus	-	Forfait par an et par personne: 50 €			
Examens, analyses, radios prescrits et non pris en charge par l'AM	-				
Consultation Podologie	-				
Fécondation in vitro	-				
Adaptation lentilles de contact	-	-			
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie passé entre 50 et 65 ans)	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans			
Prime naissance - adoption	350 € par enfant	350 € par enfant	-	-	-
Assistance	Oui	Oui	-	-	-

Lexique :

AM : Assurance Maladie.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

FR : Frais réels.

PLV : Prix limite de Vente défini par la réglementation en vigueur.

HLF : Honoraires limites de facturation.

TM : Ticket Modérateur.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

DPTAM : Les médecins signataires des DPTAM «Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée» (OPTAM / OPTAM-ACO) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

⁽¹⁾ Remboursement de 12 consultations maximum par année civile par Bénéficiaire dans le cadre du dispositif "Mon soutien psy".

⁽²⁾ Tels que définis réglementairement.

⁽³⁾ Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).