

## Abeille Santé Collective Services de l'Automobile: les garanties

Garanties incluant le remboursement de 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 socle commun		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>■ HOSPITALISATION</b>				
Frais de séjour	250 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur.	Médecin DPTAM : 250 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	-	-	-
Chambre particulière	35 € par jour	25 €	50 €	100 €
Lit d'accompagnant (moins de 16 ans)	20 € par jour	15 €	25 €	50 €
Transport pris en charge par l'AM	145 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>■ SOINS COURANTS</b>				
Honoraires médicaux (médecins généralistes ou spécialistes, actes techniques, radiologie et échographie)	Médecin DPTAM : 150 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	140 % BR			
Médicaments pris en charge par l'AM	TM	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire	140 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Matériel médical	140 % BR			
Consultations d'un psychologue remboursées par l'AM <sup>(1)</sup>	100 % BR	-	-	-
Cures thermales	TM	-	-	-

Socle commun		Renforts individuels en complément du socle commun		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>■ DENTAIRE</b>				
<b>SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ<sup>(2)</sup></b>	<b>100 % HLF</b>	-	-	-
<b>SOINS ET PROTHÈSES HORS 100 % SANTÉ</b>				
Soins dentaires	100 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Inlays/Onlays	100 % BR			
Prothèses remboursées par l'AM	270 % BR			
Orthodontie prise en charge par l'AM	200 % BR			
Prothèses non prises en charge par l'AM	107,50 € par année civile	Forfait par personne : 100 €	Forfait par personne : 200 €	Forfait par personne : 400 €
Orthodontie non prise en charge par l'AM	96,75 € par acte			

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>■ OPTIQUE</b>				
<p>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.            À l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment<sup>(3)</sup> 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.</p>				
<b>ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ<sup>(2)</sup></b>	<b>100 % PLV</b>	-	-	-
<b>ÉQUIPEMENTS HORS 100 % SANTÉ</b>				
Monture	100 €	Forfait global par personne : 100 €	Forfait global par personne : 200 €	Forfait global par personne : 400 €
<b>ENFANTS MOINS DE 16 ANS</b>				
Par paire de verres simples	160 €			
2 verres complexes	370 €			
<b>ADULTES</b>				
Par paire de verres unifocaux	70 €			
Par paire de verres complexes et très complexes	200 €			
Par paire de verres très complexes	390 €			
Lentilles prises en charge ou non par l'AM Au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR - MR	130 € par année civile			
Chirurgie réfractive	130 € par œil et par année civile			

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>■ AIDES AUDITIVES</b>				
<p>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.</p>				
<b>ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ<sup>(2)</sup></b>	<b>100 % PLV</b>	-	-	-
<b>ÉQUIPEMENTS HORS 100 % SANTÉ</b>				
	<b>100 % BR + 500 € par oreille (limitée à 1 700 €)</b>	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Piles et accessoires pris en charge par l'AM	100 % BR	-	-	-

Socle commun		Renforts individuels en complément du niveau entreprise		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>■ PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM</b>				
Médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, etiopathie, diététicien, pédicure	100 € par année civile	Forfait par personne 50 €	Forfait par personne 100 €	Forfait par personne 200 €
Examens, analyses, radios prescrits mais non pris en charge par l'AM				
Médicaments et vaccins prescrits (sevrage tabagique, homéopathie, pilules contraceptives) mais non pris en charge par l'AM				
Forfait naissance (par enfant, doublé en cas de naissances multiples)	250 €	-	-	-

**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.

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

<sup>(2)</sup> Tels que définis réglementairement.

<sup>(3)</sup> 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).