

Abeille Santé Collective Immobilier: 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 |
| ■ HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 150 % BR | | | |
| Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur | Médecin DPTAM : 150 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 200 % BR |
| Maison de santé | 100 % BR | | | |
| Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle | 100 % BR | | | |
| Etablissement ou service psychiatrique | 100 % BR | | | |
| Chambre particulière conventionnée | 35 € par jour | 25 € par jour | 50 € par jour | 100 € par jour |
| Lit d'accompagnant conventionné | 35 € par jour | 15 € par jour | 25 € par jour | 50 € par jour |
| Forfait sur les actes lourds | 100 % FR | - | - | - |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % FR | - | - | - |
| Transport pris en charge par l'AM | 100 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 200 % BR |
| ■ MATERNITÉ | | | | |
| Frais engagés plafonnés par enfant (honoraires et chambre particulière + forfait adoption enfant - de 12 ans) | 10 % PMSS | - | - | - |

| | | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 |
|--|--|----------|----------|----------|
| ■ SOINS COURANTS | | | | |
| Honoraires médicaux (médecins généralistes ou spécialistes, actes techniques, radiologie et échographie) | Médecin DPTAM : 120 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR | | | |
| Honoraires paramédicaux | 120 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 200 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | 120 % BR | | | |
| Matériel médical | 150 % BR | | | |
| Consultations d'un psychologue remboursées par l'AM ⁽¹⁾ | 100 % BR | - | - | - |
| Médicaments pris en charge par l'AM | 100 % BR | - | - | - |

| Socle commun | | Renforts individuels en complément du socle commun | | |
|---|------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 |
| ■ DENTAIRE | | | | |
| Soins et prothèses 100 % Santé⁽²⁾ | 100 % HLF | - | | |
| Soins et Prothèses hors 100 % Santé | | | | |
| Soins conservateurs et chirurgicaux | 125 % BR | 50 % BR | 100 % BR | 200 % BR |
| Inlays / onlays | 125 % BR | | | |
| Prothèses dentaires prises en charge par l'AM | 225 % BR | | | |
| Implants | 5 % PMSS | Forfait / an et par personne 100 € | Forfait / an et par personne 200 € | Forfait / an et par personne 400 € |
| Parodontologie non prise en charge par l'AM | - | | | |
| Prothèses dentaires non prises en charge par l'AM | - | | | |
| Orthodontie prise en charge par l'AM | 250 % BR | 50 % BR | 100 % BR | 200 % BR |

| | | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 |
|---|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ OPTIQUE | | | | |
| <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.</p> <p>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.</p> | | | | |
| Equipements 100 % Santé⁽²⁾ | 100 % PLV | - | | |
| Equipements hors 100 % Santé | | | | |
| Monture | 100 € | Forfait / an et par personne 100 € | Forfait / an et par personne 200 € | Forfait / an et par personne 400 € |
| Par paire de verres simples | 300 € | | | |
| Par paire de verres complexes | 450 € | | | |
| Par paire de verres très complexes | 500 € | | | |
| Lentilles prises en charge ou non par l'AM Au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR – MR | 320 € par année civile | | | |
| Chirurgie réfractive | 1 000 € par année civile | | | |

| Socle commun | | Renforts individuels en complément du socle commun | | |
|--|----------------------|--|----------|----------|
| | | 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. | | | | |
| Equipements 100 % Santé⁽²⁾ | 100 % PLV | - | | |
| Equipements hors 100 % Santé | | | | |
| Aides auditives jusqu'à 20 ans (ou bénéficiaire atteint de cécité) | 1 400 € par prothèse | 50 % BR | 75 % BR | 200 % BR |
| Aides auditives plus de 20 ans | 400 € par prothèse | 50 % BR | 75 % BR | 200 % BR |
| Accessoires et fournitures | 100 % BR | - | - | - |

| | | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 |
|---|---------------------------|--|---|---|
| ■ PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE | | | | |
| Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, étioopathe, nutritionniste, diététicien | 100 € par année civile | Forfait / an et par personne 50 € | Forfait / an et par personne 100 € | Forfait / an et par personne 200 € |
| Fécondation in vitro | | | | |
| Ostéodensitométrie | | | | |
| Dépistage du cancer du colon et de l'utérus | | | | |
| Prévention dentaire : le curetage sous gingival - la pose de vernis fluoré - le dentifrice au statut de médicament prescrit par le dentiste | | | | |
| Les substituts et autres pour le sevrage tabagique | | | | |
| Vaccins non pris en charge par l'AM | | | | |

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).