

## Abeille Santé Collective HCR : les garanties

Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance Maladie compris, sauf indication expresse « Non pris en charge par l'AM ».

Les garanties de base sont qualifiées de responsable conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la Sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie. En tout état de cause, le contrat prend en charge le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la Sécurité sociale. Les options facultatives ne sont pas responsables au sens des articles susvisés et s'expriment en complément de la garantie de base choisie.

	BASE				OPTIONS		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Option 1	Option 2	Option 3
<b>HOSPITALISATION</b>							
Frais de séjour	190 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTAM : 330 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin DPTAM : 370 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin DPTAM : 450 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin DPTAM : 500 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin non DPTAM : 300 % BR
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Chambre particulière	50 € par jour	60 € par jour	80 € par jour	110 € par jour	-	-	-
Lit d'accompagnant	15 € par jour	25 € par jour	45 € par jour	60 € par jour	-	-	-
Transport pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Cures thermales	TM	TM + 150 €	TM + 250 €	TM + 350 €	-	-	-
<b>MATERNITÉ</b>							
Chambre particulière (limité à 8 jours par an)	1,5 % PMSS par jour	2 % PMSS par jour	3 % PMSS par jour	4 % PMSS par jour	-	-	-
Prime de naissance ou adoption (par enfant)	8 % PMSS	10 % PMSS	12 % PMSS	14 % PMSS	-	-	-
<b>SOINS COURANTS</b>							
Honoraires médicaux (médecin généraliste, spécialiste - actes techniques)	Médecin DPTAM : 120 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	Médecin DPTAM : 250 % BR Médecin non DPTAM : 180 % BR	Médecin DPTAM : 300 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin non DPTAM : 50 % BR	Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin non DPTAM : 200 % BR
Actes de radiologie et échographie	Médecin DPTAM : 100 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	Médecin DPTAM : 250 % BR Médecin non DPTAM : 180 % BR	Médecin DPTAM : 300 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin non DPTAM : 50 % BR	Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin non DPTAM : 200 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	-	-	-
Médicaments	TM	TM	TM	TM	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	-	-	-
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>							
Prothèses remboursées par l'AM	125 % BR	150 % BR	200 % BR	350 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Petit appareillage remboursé par l'AM <sup>(1)</sup>	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-
Consultations d'un psychologue remboursées par l'AM <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
<b>DENTAIRE</b>							
<b>SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ<sup>(3)</sup></b>							
	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
<b>SOINS ET PROTHÈSES HORS 100 % SANTÉ</b>							
Soins dentaires	100 % BR	130 % BR	170 % BR	200 % BR	50 % BR	100 % BR	150 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par l'AM	370 % BR	400 % BR	420 % BR	450 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
Inlays / onlays pris en charge par l'AM	270 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
Prothèses non prises en charge par l'AM	322,5 € par dent	376,25 € par dent	430 € par dent	483,75 € par dent	-	-	-

	BASE				OPTIONS		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Option 1	Option 2	Option 3
<b>DENTAIRE</b>							
<b>IMPLANTOLOGIE</b>							
Implants (limité à 2 implants par année civile)	300 €	400 €	500 €	600 €	-	-	-
<b>ORTHODONTIE</b>							
Orthodontie (par semestre de soin)	266 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
Orthodontie non prise en charge par l'AM (pour les -25 ans)	100 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée	400 % BR reconstituée	50 % BR reconstituée	75 % BR reconstituée	100 % BR reconstituée
<b>OPTIQUE</b>							
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 <sup>(4)</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.							
<b>EQUIPEMENTS 100 % SANTÉ<sup>(3)</sup></b>							
Monture, verres, suppléments et prestation optique	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	-	-	-
<b>EQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES</b>							
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €	-	-	-
<b>VERRES UNIFOCAUX (par verre)</b>							
Moins de 4 de dioptrie	160 €	160 €	160 €	160 €	+ 100 € au global	+ 200 € au global	+ 300 € au global
De 4,25 à 6	160 €	160 €	160 €	160 €			
De 6,25 à 8	222 €	222 €	222 €	222 €			
Au-delà de 8,25	277 €	280 €	295 €	300 €			
<b>VERRES MULTIFOCAUX (par verre)</b>							
Moins de 4 de dioptrie	250 €	260 €	290 €	300 €	+ 100 € au global	+ 200 € au global	+ 300 € au global
De 4,25 à 6	288 €	295 €	300 €	300 €			
De 6,25 à 8	300 €	300 €	300 €	300 €			
Au-delà de 8,25	311 €	320 €	330 €	350 €			
<b>LENTILLES CORNÉENNES</b>							
Prises en charge par l'AM, par année civile	273,70 €	300 €	350 €	400 €	-	-	-
Non prises en charge par l'AM, par bénéficiaire et par année civile	250 €	300 €	350 €	400 €	-	-	-
Chirurgie réfractive, par œil et par année civile	-	245 €	325 €	430 €	-	-	-
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
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.							
<b>EQUIPEMENTS 100 % SANTÉ<sup>(3)</sup></b>							
	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	-	-	-
<b>EQUIPEMENTS HORS 100 % SANTÉ</b>							
	125 % BR + 400 € / oreille	125 % BR + 450 € / oreille	125 % BR + 500 € / oreille	125 % BR + 550 € / oreille	-	-	-
<b>PRÉVENTION</b>							
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Pédicurie-podologie	300 € par année civile	330 € par année civile	360 € par année civile	400 € par année civile	50 € par année civile et par bénéficiaire	75 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale)	80 € par année civile	80 € par année civile	80 € par année civile	80 € par année civile	-	-	-
Pillule et patch contraceptif non pris en charge par l'AM	3 % PMSS	3,5 % PMSS	3,5 % PMSS	4 % PMSS	-	-	-
Remboursement des actes de prévention en application de l'art. R,871-2 du Code de la Sécurité sociale	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	-	-	-

#### 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) Orthèses, Chevillères, Béquilles, Semelles orthopédiques, Minerves, Ceintures lombaires, Cannes, Bandages, Genouillères, Corsets, Appareil d'assistance respiratoire (code AAR), Appareil générateur d'aérosol (code ARO), Matériel et appareils de contentions (code MAC), Chaussures orthopédiques (code COR), chaussettes de contention, bas-cuisses de contention, collants de contention, hémicollants de contention, manchons de contention, gilets de contention, bandes de contention.

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

(3) tels que définis réglementairement.

(4) 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).