

Abeille Santé Collective Agricole : 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.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTAM : 255 % BR Médecin non DPTAM : 200 %	Médecin DPTAM : 255 % BR Médecin non DPTAM : 200 %	Médecin DPTAM : 350 % BR Médecin non DPTAM : 200 %	Médecin DPTAM : 350 % BR Médecin non DPTAM : 200 %
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 PAR JOUR				
Hospitalisation	25 €	30 €	40 €	75 € (60 jours / an puis 25 €)
Maternité	25 €	55 €	80 €	80 €
Psychiatrie	25 €	30 €	40 €	75 € (45 jours / an)
Lit d'accompagnant par jour	-	25 €	35 €	50 € (10 jours / an puis 30€)
Transport pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 150 € par année civile
Prime de naissance (par enfant)	34 % PMSS	34 % PMSS	40 % PMSS	40 % PMSS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux (médecin généraliste, spécialiste, acte technique, radiologie, échographie)	Médecin DPTAM : 100 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 170 % BR Médecin non DPTAM : 150 % BR	Médecin DPTAM : 220 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR	Médecin DPTAM : 220 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Médicaments pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	120 % BR	180 % BR	180 % BR
Matériel médical	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations d'un psychologue remboursées par l'AM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Gros appareillage	100 % BR	200 % BR	200 % BR	285 % BR + 200 € par année civile

Abeille Santé Collective Agricole : les garanties (suite)

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
▶ DENTAIRE				
Soins et Prothèses 100 % Santé⁽²⁾	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF
Soins et Prothèses hors 100 % Santé				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays / onlays	100 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR
Inlays cores	125 % BR	125 % BR	125 % BR	690 % BR + 400 € par année civile
Prothèses dentaires prises en charge par l'AM	210 % BR + 300 € par année civile	210 % BR + 360 € par année civile	210 % BR + 450 € par année civile	
Parodontologie non prise en charge par l'AM	-	80 € par année civile	90 € par année civile	100 € par année civile
Prothèses non prises en charge par l'AM (y compris l'implantologie)	-	150 € par année civile	300 € par année civile	300 € par année civile
Orthodontie prise en charge par l'AM	160 % BR	160 % BR	230 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par l'AM	-	100 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
▶ 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>À 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>				
Équipements 100% Santé⁽²⁾	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Équipements hors 100% Santé				
Monture	455 % BR	100 €	100 €	100 €
2 verres simples	200 €	200 €	300 €	300 €
2 verres complexes	350 €	500 €	600 €	600 €
2 verres très complexes	350 €	500 €	600 €	600 €
1 verre simple + 1 verre complexe	275 €	350 €	450 €	450 €
1 verre simple + 1 verre très complexe	275 €	350 €	450 €	450 €
1 verre complexe + 1 verre très complexe	350 €	500 €	600 €	600 €
Lentilles prises en charge ou non par l'AM Au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR - MR	100 % BR + 100 € par année civile	100 % BR + 150 € par année civile	100 % BR + 200 € par année civile	100 % BR + 200 € par année civile
Chirurgie réfractive	-	-	-	300 € par œil

Abeille Santé Collective Agricole : les garanties (suite)

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
▶ 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	100 % PLV	100 % PLV
Équipements hors 100% Santé	100 % BR	400 % BR + 200 €	400 % BR + 200 €	400 % BR + 200 €

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
▶ PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM				
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur	1 acte (par année civile) de 30 €	4 actes (par année civile) de 15 €	4 actes (par année civile) de 30 €	4 actes (par année civile) de 30 €
Sevrage tabagique	-	30 € par année civile	50 € par année civile	50 € par année civile
Médicaments prescrits non pris en charge par l'AM	-	20 € par année civile	30 € par année civile	40 € par année civile
Vaccins prescrits non pris en charge par l'AM	-	20 € par année civile	30 € par année civile	40 € par année civile

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
▶ ASSISTANCE				
Vie quotidienne	OUI	OUI	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.

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).