

## Abeille Santé Collective Métallurgie : les garanties

Les garanties indiquées dans le tableau ci-dessous sont exprimées "y compris les remboursements de la Sécurité sociale". Elles s'entendent dans le cadre du parcours de soins et dans la limite des frais réellement engagés, sous déduction des participations forfaitaires et des franchises médicales.

Garanties	Niveau 1 Base Conventionnelle	Niveau 2	Niveau 3	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>• HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>				En complément du socle commun choisi par l'entreprise		
Frais de séjour	100% BR	100% BR	200% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Honoraires signataire Optam/Optam-ACO	150% BR	220% BR	235% BR			
Honoraires non-signataire Optam/Optam-ACO	130% BR	200% BR	200% BR			
Chambre particulière (y compris en ambulatoire)	1,5% PMSS / jour / bénéficiaire	2,5% PMSS / jour / bénéficiaire	2,5% PMSS / jour / bénéficiaire	25 €	50 €	100 €
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR		-	
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 17 ans)	1,00% PMSS / jour	1,50% PMSS / jour	1,75% PMSS / jour	15 €	25 €	50 €
Forfait Patient Urgence	100% FR	100% FR	100% FR		-	
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	50% BR	75% BR	200% BR
<b>• SOINS COURANTS (y compris maternité)</b>						
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam ou non Optam	100% BR	100% BR	Optam : 185% BR / Non Optam : 165% BR	50% BR	75% BR	200% BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam-ACO	150% BR	180% BR	220% BR			
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire Optam/Optam-ACO	130% BR	160% BR	200% BR			
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam-ACO	150% BR	180% BR	235% BR			
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire Optam/Optam-ACO	130% BR	160% BR	200% BR			
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam-ACO	150% BR	180% BR	180% BR			
Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire Optam/Optam-ACO	130% BR	160% BR	160% BR			
Honoraires paramédicaux, frais de déplacement	100% BR	100% BR	100% BR			
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR			
Matériel médical	200% BR	300% BR	300% BR + 600€ par an			
Consultations d'un psychologue remboursées par la Ss <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR		-	
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR		-	
Médicaments (y compris médicaments remboursés à 15% par la Ss)	100% BR	100% BR	100% BR		-	
<b>• DENTAIRE</b>						
Soins dentaires	125% BR	125% BR	125% BR	50% BR	100% BR	200% BR
Orthodontie remboursée par la Ss	225% BR	300% BR	300% BR			
Parodontologie remboursée par la Ss	125% BR	125% BR	125% BR			
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss <sup>(2)</sup>	-	-	410% BRR	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire
Orthodontie non remboursée par la Ss	-	-	400% BRR			
Implants dentaires (scanner - pose - pilier)	-	300 € par implant maximum 2 par an	500 € par implant maximum 2 par an			
Parodontologie non remboursée par la Ss	-	-	200 € max / an / bénéficiaire			
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(3)</sup></b>						
Inlay core	100% des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation (HLF)				-	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires						
<b>Panier maîtrisé <sup>(4)</sup></b>						
Le remboursement ne peut excéder les Honoraires Limites de Facturation (HLF)				50% BR	100% BR	200% BR
Inlay, onlay						
Prothèses dentaires	225% BR	300% BR	300% BR			
Inlay core						
<b>Panier libre <sup>(5)</sup></b>						
Inlay, onlay	225% BR	300% BR	300% BR	50% BR	100% BR	200% BR
Prothèses dentaires	225% BR	300% BR	400% BR			
Inlay core	225% BR	300% BR	300% BR			

Garanties	Niveau 1 Base Conventionnelle	Niveau 2	Niveau 3
<b>• OPTIQUE</b>			
<b>Équipement optique (1 monture + 2 verres) ; Le remboursement est limité à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire. Le remboursement est limité à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.</b>			
<b>Optique adulte/enfant - équipement de classe A - 100% Santé <sup>(6)</sup></b>			
Équipements optique 100% Santé	100% des frais restant à charge après intervention de la Ss, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Ss ne puisse excéder le PLV		
<b>Optique adulte/enfant - équipement de classe B au tarif libre <sup>(7)</sup></b>	Monture 100€ maximum		
Monture + deux verres simples	250 €	350 €	350 €
Monture + deux verres complexes	350 €	450 €	450 €
Monture + deux verres très complexes	450 €	550 €	550 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €	400 €	400 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €	450 €	450 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €	500 €	500 €
Appairage / supplément pour verres avec filtres	100% BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100% des PLV		
Adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B			
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséconiques)			
Lentilles prises en charge par la Ss	200 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	350 € / an / bénéficiaire (minimum TM)
Lentilles non prises en charge par la Ss	200 € / an / par bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	280 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	400€ par œil	400€ par œil
<b>• AIDES AUDITIVES <sup>(8)</sup></b>			
<b>Équipements 100 % Santé <sup>(9)</sup></b>	100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Ss, dans la limite des PLV		
<b>Équipements libres <sup>(10)</sup></b>	Plafond (par aide auditive) hors accessoires y compris le remboursement de la Ss sur une période de 4 ans : 1700 €		
Aides auditives pour les personnes au delà de 20 ans	200% BR pour un ou deux appareils	300% BR pour un ou deux appareils	1240 € par appareil
Aides auditives pour les personnes jusqu'à 20 ans ou les personnes atteintes de cécité			300% BR pour un ou deux appareils
Piles remboursées par la Ss <sup>(11)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>• PRÉVENTION</b>			
Médecine douce (Ostéopathie, Chiropraxie, Psychomotricité, Etiopathie, Acupuncture) et sevrage tabagique	25 € par séance maximum 4 séances / interventions par an	25 € par séance maximum 4 séances / interventions par an	<b>Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture :</b> 105 € par séance <b>Psychomotricité, Etiopathie, Substituts nicotiniques :</b> 25 € par séance ou intervention. L'ensemble des postes est limité à 4 actes par année civile
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture) mais non remboursés par la Ss	-	-	100% FR
Prime naissance ou adoption	150€ / enfant	200€ / enfant	550€ / enfant
Cures thermales	-	-	100% BR pour traitement + 350 € pour voyage et hébergement par an et par bénéficiaire
Actes de prévention selon contrat responsable	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance	Oui	Oui	Oui

Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>• OPTIQUE</b>		
<b>Équipement optique (1 monture + 2 verres) ; Le remboursement est limité à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire. Le remboursement est limité à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.</b>		
<b>Optique adulte/enfant - équipement de classe A - 100% Santé <sup>(6)</sup></b>		
100% des frais restant à charge après intervention de la Ss, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Ss ne puisse excéder le PLV		
<b>Optique adulte/enfant - équipement de classe B au tarif libre <sup>(7)</sup></b>		
Monture 100€ maximum		
100€ / an / bénéficiaire	200€ / an / bénéficiaire	400€ / an / bénéficiaire
100% BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100% des PLV		
200 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	350 € / an / bénéficiaire (minimum TM)
200 € / an / par bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	280 € / an / bénéficiaire
-	400€ par œil	400€ par œil
<b>• AIDES AUDITIVES <sup>(8)</sup></b>		
<b>Équipements 100 % Santé <sup>(9)</sup></b>		
100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Ss, dans la limite des PLV		
<b>Équipements libres <sup>(10)</sup></b>		
Plafond (par aide auditive) hors accessoires y compris le remboursement de la Ss sur une période de 4 ans : 1700 €		
50% BR	75% BR	200% BR
300% BR pour un ou deux appareils		
100% BR		
<b>• PRÉVENTION</b>		
50€ / an / bénéficiaire	100€ / an / bénéficiaire	200€ / an / bénéficiaire
100% BR pour traitement + 350 € pour voyage et hébergement par an et par bénéficiaire		
100% BR		
Oui		

**Lexique :****PMSS :** Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.**FR :** Frais réels.**BR :** Base de Remboursement de la Sécurité sociale.**BRR :** Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée.**TM :** Ticket Modérateur.**PLV :** Prix limite de Vente.**HLF :** Honoraires limites de Facturation.**Médecin 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> Prestations proratisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR 2022 = 120€)

<sup>(3)</sup> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement.

<sup>(4)</sup> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

<sup>(5)</sup> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

<sup>(6)</sup> Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

<sup>(7)</sup> Équipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019-21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

<sup>(8)</sup> La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans.

<sup>(9)</sup> Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

<sup>(10)</sup> Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.

<sup>(11)</sup> La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.