

Les garanties santé

pour vos salariés
Non Cadres



TABLEAU
DES PRESTATIONS
OFFRE SANTÉ

Date d'effet 1^{er} octobre 2018

FRAIS DE SOINS DE SANTÉ PERSONNEL NON CADRE

Garanties à compter du 1^{er} octobre 2018

CONFORME
CCN PHARMACIE D'OFFICINE

	BASE PHARMA	SURCOMPLÉMENTAIRE (en complément de la base PHARMA)		
		Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
SOINS COURANTS				
Consultations ou visites de médecins généralistes				
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	120 % BRSS ¹	+ 30 % BRSS	+ 30 % BRSS	+ 60 % BRSS
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	100 % BRSS ¹			
Consultations ou visites de médecins spécialistes				
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	130 % BRSS ¹	+ 75 % BRSS	+ 75 % BRSS	+ 150 % BRSS
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	110 % BRSS ¹	+ 15 % BRSS	+ 10 % BRSS	+ 25 % BRSS
Analyses médicales	40 % BRSS ²	-	-	-
Analyses médicales non remboursées par la Sécurité sociale	-	Forfait de 50 € / an / bénéficiaire	Forfait de 50 € / an / bénéficiaire	Forfait de 100 € / an / bénéficiaire
Auxiliaires médicaux	40 % BRSS ²	-	-	-
ACTES D'IMAGERIE				
Radiologie				
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	100 % BRSS ¹	-	-	-
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)				
Échographie				
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	130 % BRSS ¹	-	-	-
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	110 % BRSS ¹	-	-	-
PHARMACIE				
Médicaments	100 % des frais réels ¹	-	-	-
Médicaments non remboursés ou non remboursables³	Forfait de 50 € / an / bénéficiaire	-	+ 10 € / an / bénéficiaire	+ 10 € / an / bénéficiaire
FRAIS RELEVANT DE LA LPPR (Liste des Produits et Prestations Remboursables)				
Orthopédie, appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel (dont Semelles orthopédiques, bas de contention, etc.)	140 % BRSS ¹	+ 100 % BRSS	+ 100 % BRSS	+ 200 % BRSS
HOSPITALISATION				
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux				
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	255 % BRSS ²	-	-	-
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	200 % BRSS ¹			
Frais de séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	92 € / jour ou 100% TM si supérieur à 92 €	-	-	-
Frais de séjour en établissement public de santé	100 % BRSS ¹	-	-	-
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement)	75 € / jour d'hospitalisation	-	+ 35 € / jour d'hospitalisation	+ 35 € / jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge	30 € / jour d'hospitalisation	-	+ 20 € / jour d'hospitalisation	+ 20 € / jour d'hospitalisation
Forfait journalier hospitalier⁴ (hors régime Alsace Moselle)	Prise en charge intégrale	-	-	-
Participation forfaitaire de 18 € (actes lourds)	Prise en charge intégrale	-	-	-
DENTAIRE				
Soins dentaires	30 % BRSS ²	-	-	-
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	300 % BRSS ²	-	+ 100 % BRSS	+ 100 % BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	300 % BRSS ²		+ 35 % BRSS	+ 35 % BRSS
Inlays et onlays	Se reporter aux Soins dentaires	-	+ 150 % BRSS	+ 150 % BRSS
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale	200 % BRSS ²	-	+ 100 % BRSS	+ 100 % BRSS
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Forfait de 200 € / an / bénéficiaire	-	-	-
Implants dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale (dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire)	400 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	-	+ 100 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	+ 100 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)

	BASE PHARMA	SURCOMPLÉMENTAIRE (en complément de la base PHARMA)		
		Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
OPTIQUE				
Par verre simple* remboursé par la Sécurité sociale ⁵		+ 15 €		+ 15 €
Par verre complexe** remboursé par la Sécurité sociale ⁵	110 € ²	+ 120 €	-	+ 120 €
Par verre ultra-complexe*** remboursé par la Sécurité sociale ⁵		+ 180 €		+ 180 €
Par monture remboursée par la Sécurité sociale ⁵	100 € ²	-	-	-
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, jetables ou non jetables ⁶	Forfait de 130 €/ an / bénéficiaire ²	+ 50 € / an / bénéficiaire	-	+ 50 € / an / bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, jetables ou non jetables	Forfait de 130 €/ an / bénéficiaire			
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux)	-	Forfait de 600 € / an / bénéficiaire	-	Forfait de 600 € / an / bénéficiaire
PROTHÈSES AUDITIVES (par oreille appareillée)⁶				
Pour les plus de 20 ans	Forfait de 400 € / an / bénéficiaire ²	-	-	-
Pour les moins de 20 ans	Forfait de 560 € / an / bénéficiaire ²	-	-	-
PROTHÈSES CAPILLAIRES⁶				
Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale	Forfait de 400 € / an / bénéficiaire ²	-	-	-
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	6 % du PMSS par jour ²	-	-	-
NATALITÉ				
Prime de maternité ou d'adoption sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption (prime versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS si tous deux travaillent dans la même entreprise)	250 € / enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant)	-	-	-
TRANSPORT				
Transport du malade	100 % BRSS ¹	-	-	-
Indemnités de déplacement (médecins-auxiliaires médicaux)	100 % BRSS ¹	-	-	-
MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION				
Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale				
• Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, psychologue, psychomotricien ⁷	-	Forfait de 100 € / an / bénéficiaire	-	Forfait de 100 € / an / bénéficiaire
• Pédicure/podologue, réflexologue plantaire, diététicien, nutritionniste, naturopathe, homéopathe, phytothérapeute ⁷	-	-	Forfait de 100 € / an / bénéficiaire	Forfait de 100 € / an / bénéficiaire
Forfait Global Prévention				
• Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale				
• Autotests de dépistage cancer et dépistages cancer				
• Contraception prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale (pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, patchs contraceptifs)	-	Forfait de 70 € / an / bénéficiaire	Forfait de 70 € / an / bénéficiaire	Forfait de 140 € / an / bénéficiaire
• Sevrages tabagiques (y compris les patchs de nicotine)				
SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT D'ASSISTANCE	-	Inclus	Inclus	Inclus

Toutes les prestations sont limitées aux dépenses réellement engagées. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés. La participation forfaitaire (« forfait 1 € ») et la franchise mentionnées à l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale ainsi que les dépassements d'honoraires et majorations à la charge de l'assuré consécutifs à des frais engagés « hors parcours de soins » ne sont pas garantis par le régime.

DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée comprenant l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maitrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique).

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement qu'elle effectue.

1. Les niveaux de garantie sont exprimés avec remboursement de la Sécurité sociale.

2. Les niveaux de garantie sont exprimés en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

3. Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

4. Soit à titre indicatif : 20 € au 1^{er} janvier 2018 et 15 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

5. Forfait maximum versé pour l'acquisition d'un équipement composé d'une monture et de deux verres, par période de deux ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période d'un an.

* Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

** Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

*** Verres ultra-complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs

sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

6. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BRSS sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

7. Ces professionnels doivent être inscrits au registre ADELI.

ALAIN EST
PHARMACIEN.
IL DÉLIVRE TOUTES
SORTES DE
MÉDICAMENTS.



ALORS POUR LUI,
KLESIA EST
AUX PETITS SOINS.

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES