

Diminuez
vos dépenses
de **SANTÉ** !



Spécialement pensés pour réduire votre reste à charge, **LES 3 NOUVEAUX RENFORTS SANTÉ PHARMA** améliorent votre contrat de base souscrit par votre employeur.

Renfort 1

Renfort 2

Renfort 3

BASE PHARMA NON CADRE
OU BASE PHARMA CADRE (RPO ou RSF)

Dédiés à vos besoins
et aux spécificités
de votre profession
que vous soyez cadre
ou non cadre

OPTIMISEZ VOS REMBOURSEMENTS !

	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3
SOINS COURANTS			
Consultations ou visites de médecins généralistes			
• Médecins adhérents aux DPTM	+ 30 % BRSS	+ 30 % BRSS	+ 60 % BRSS
• Médecins non adhérents aux DPTM			
Consultations ou visites de médecins spécialistes			
• Médecins adhérents aux DPTM	+ 75 % BRSS	+ 75 % BRSS	+ 150 % BRSS
• Médecins non adhérents aux DPTM	+ 15 % BRSS	+ 10 % BRSS	+ 25 % BRSS
Analyses médicales non remboursées par la SS	Forfait de 50 € /an/bénéficiaire	Forfait de 50 € /an/bénéficiaire	Forfait de 100 € /an/bénéficiaire
HOSPITALISATION			
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement)	-	+ 35 €/jour d'hospitalisation	+ 35 €/jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge	-	+ 20 €/jour d'hospitalisation	+ 20 €/jour d'hospitalisation
PHARMACIE			
Médicaments non remboursés ou non remboursables¹	-	+ 10 €/an /bénéficiaire	+ 10 €/an /bénéficiaire
DENTAIRE			
Prothèses dentaires remboursées par la SS	-	+ 100 % BRSS	+ 100 % BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	-	+ 35 % BRSS	+ 35 % BRSS
Inlays et onlays	-	+ 150 % BRSS	+ 150 % BRSS
Orthodontie remboursée ou non par la SS	-	+ 100 % BRSS	+ 100 % BRSS
Implants dentaires non remboursés par la SS (dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire)	-	+ 100 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	+ 100 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)
OPTIQUE			
Par verre simple* remboursé par la SS²	+ 15 €		+ 15 €
Par verre complexe** remboursé par la SS²	+ 130 €	-	+ 130 €
Par verre ultra-complexe*** remboursé par la SS²	+ 135 €		+ 135 €
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	+ 50 € / an /bénéficiaire	-	+ 50 € /an /bénéficiaire
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux)	Forfait global de 650 € /an /bénéficiaire	-	Forfait global de 650 € /an /bénéficiaire

2 MOIS OFFERTS ⁴

	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3
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.)	+ 100 % BRSS	+ 100 % BRSS	+ 200 % BRSS
MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION			
Ostéopathe, chiropracteur, étioathe, acupuncteur, psychologue, psychomotricien ³	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire	-	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire
Pédicure/podologue, réfléxologue plantaire, diététicien, nutritionniste, naturopathe, homéopathe, phytothérapeute ³	-	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire
Forfait Global Prévention :			
<ul style="list-style-type: none"> • Vaccins prescrits non remboursés par la SS • Autotests de dépistage cancer et dépistages cancer • Contraception prescrite et non remboursée par la SS (pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, patchs contraceptifs) • Sevrages tabagiques (y compris les patchs de nicotine) 	Forfait de 70 € /an /bénéficiaire	Forfait de 70 € /an /bénéficiaire	Forfait de 140 € /an /bénéficiaire
SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT D'ASSISTANCE INCLUS			
Tarif Adulte	13,51 €	20,26 €	32,08 €
Tarif Enfant	8,44 €	11,82 €	18,57 €

Ces prestations sont versées en complément de votre contrat de base PHARMA que vous soyez cadre ou non cadre. Les tarifs sont exprimés en euros à titre indicatif sur la base du plafond mensuel de la Sécurité sociale et sont arrondis. Ils n'ont pas de valeur contractuelle.

SS : Sécurité sociale.

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

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

1. Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.
2. Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. La période de deux 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, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an. * verre simple : verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ** verre complexe : verre 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 verre multifocal ou progressif *** verres ultra-complexe: verre multifocal ou progressif sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou p rogressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.
3. Ces professionnels doivent être inscrits au registre ADELI.
4. Les 2 mois offerts de cotisation s'appliquent pour toute nouvelle adhésion au contrat surcomplémentaire facultatif santé sur l'un des 3 renforts. Ces dispositions ne sont pas valables en cas de changement d'option et pour tout ajout de bénéficiaires au contrat en cours.



Souscrivez dès à présent
et contactez votre conseiller au :

09 72 72 11 47

(appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 9h à 18h.

ou connectez-vous sur

klesia.fr/surco/pharma