



Date d'effet 01/01/2022

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. 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. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires.

Contrat(s) collectif(s) à adhésion(s) obligatoire(s) - ou facultatif

BASE (Séc.soc. inclus)	BASE + R1 (Séc.soc. inclus)	BASE + R2 (Séc.soc. inclus)	BASE + R3 (Séc.soc. inclus)
---------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

SOINS COURANTS

HONORAIRES MEDICAUX

Consultations et visites de médecins généralistes (y compris téléconsultation prise en charge par la Séc.soc.)				
> Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125% BR	200% BR	350% BR	450% BR
> Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Consultations et visites de médecins spécialistes (y compris téléconsultation prise en charge par la Séc.soc.)				
> Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% BR	250% BR	350% BR	450% BR
> Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux				
> Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	200% BR	350% BR	450% BR
> Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR

HONORAIRES PARAMEDICAUX

Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
ACTES D'IMAGERIE (Radiologie - Echographie...)				
> Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
> Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses et examens de biologie médicale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
--	---------	---------	---------	---------

MEDICAMENTS (dont honoraires de dispensation)

Médicaments remboursés par la Séc.soc.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés	Rubrique prévention	Rubrique prévention	Rubrique prévention	Rubrique prévention
Honoraires de dispensation	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge

MATERIEL MEDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)

Matériel médical remboursé par la Séc.soc. (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant, ...	175% BR	200% BR	250% BR	350% BR
---	---------	---------	---------	---------

HOSPITALISATION

HONORAIRES (Honoraires chirurgicaux - Actes de chirurgie)

Honoraires chirurgicaux - Actes de chirurgie				
> Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% BR	230% BR	350% BR	500% BR
> Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Participation forfaitaire pour les actes lourds	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

Forfait journalier hospitalier (hôpital, clinique et service psychiatrique)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
---	-------------	-------------	-------------	-------------

FRAIS DE SEJOUR

Frais de séjour ¹ - facturés par un établissement de santé pour couvrir les coûts du séjour (soignants, hébergement, repas...)	180% BR	230% BR	350% BR	500% BR
---	---------	---------	---------	---------

AUTRES PRESTATIONS

Chambre particulière (y compris maternité) - Par journée ou par nuitée	45 € / jour	65 € / jour	90 € / jour	125 € / jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	45 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour

OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

EQUIPEMENT " 100 % santé " *

Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente			
--	--	--	--	--

EQUIPEMENT DE CLASSE B - TARIFS LIBRES

Équipement composé de deux verres "simples"	250 €	300 €	350 €	420 €
Équipement composé d'un verre "simple" et un verre "complexe"	300 €	365 €	435 €	560 €
Équipement composé de deux verres "complexes"	380 €	460 €	550 €	730 €
Équipement composé d'un verre "simple" et un verre "très complexe"	325 €	425 €	500 €	610 €
Équipement composé d'un verre "complexe" et un verre "très complexe"	375 €	490 €	585 €	750 €
Équipement composé de deux verres "très-complexes"	400 €	550 €	650 €	800 €
Dont monture	80 €	100 €	100 €	100 €

PRESTATION D'ADAPTATION

Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente			
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente			

LENTILLES

Lentilles remboursées par la Séc.soc. (y compris jetables)	100% BR + 100 € / an /bénéficiaire	100% BR + 200 € / an /bénéficiaire	100% BR + 300 € / an /bénéficiaire	100% BR + 450 € / an /bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la Séc.soc. (y compris jetables)	100 € / an /bénéficiaire	200 € / an /bénéficiaire	300 € / an /bénéficiaire	450 € / an /bénéficiaire

CHIRURGIE REFRACTIVE

Chirurgie réfractive non remboursée par la Séc.soc. ²	600 € / œil / an /bénéficiaire	750 € / œil / an /bénéficiaire	850 € / œil / an /bénéficiaire	850 € / œil / an /bénéficiaire
--	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DENTAIRE

SOINS

Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (avec dépassements d'honoraires)	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR

SOINS ET PROTHESES 100% SANTE

Soins et prothèses " 100% santé " *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation			
-------------------------------------	--	--	--	--

PROTHESES

Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés (dont soins inlay/onlay)	260% BR - Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	300% BR - Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	400% BR - Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	500% BR - Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres (dont soins inlay/onlay)	260% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Actes prothétiques non remboursés par la Séc.soc.	160 € / an /bénéficiaire	220 € / an /bénéficiaire	300 € / an /bénéficiaire	450 € / an /bénéficiaire

AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS

Implantologie (pilier + implant) ³	500 € / an /bénéficiaire	550 € / an /bénéficiaire	725 € / an /bénéficiaire	850 € / an /bénéficiaire
Parodontologie	-	200 € / an /bénéficiaire	240 € / an /bénéficiaire	300 € / an /bénéficiaire
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la Séc.soc.	250% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie non remboursée par la Séc.soc. ¹	-	360 € / an /bénéficiaire	440 € / an /bénéficiaire	520 € / an /bénéficiaire

	BASE (Séc.soc. inclus)	BASE + R1 (Séc.soc. inclus)	BASE + R2 (Séc.soc. inclus)	BASE + R3 (Séc.soc. inclus)
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
EQUIPEMENT " 100% SANTE " *				
Aide auditive de classe I remboursée par la Sécurité sociale	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente			
AIDE AUDITIVE DE CLASSE II - PRIX LIBRES (Au 01/01/2021, la prise en charge globale est limitée à 1700 € par aide auditive)				
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les personnes de plus de 20 ans	100% BR + 450 € / an / appareil / bénéficiaire	100% BR + 450 € / an / appareil / bénéficiaire	100% BR + 600 € / an / appareil / bénéficiaire	100% BR + 850 € / an / appareil / bénéficiaire
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les personnes de 20 ans et moins et les adultes atteints de cécité	100% BR + 450 € / an / appareil / bénéficiaire	100% BR + 450 € / an / appareil / bénéficiaire	100% BR + 600 € / an / appareil / bénéficiaire	100% BR + 850 € / an / appareil / bénéficiaire
ACCESSOIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE				
Petits accessoires auditifs (piles, ...)	175% BR	200% BR	250% BR	350% BR

PREVENTION ET MEDECINES DOUCES				
Forfait médecines douces non remboursées par la Séc.soc.				
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Pédiçure/podologie, Kinésiologie, Microkinésithérapie, Acupuncture, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Sophrologie, Naturopathie, Homéopathie, Hypnothérapie, Réflexologie, tabacologue	60€ 30 € / séances 2 séances max / an	180 € 30 € / séance 4 séances max / an	260 € 50 € / séance 4 séances max / an	360 € 60 € / séance 5 séances max / an
Forfait global prévention	60 € / an	80 € / an	120 € / an	170 € / an
Pilules et patchs contraceptifs (prescrits et non remboursés par la Séc.soc.) dont traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs	-	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention
Tests de dépistage (prescrits et non remboursés) dont cancer de l'utérus, du colon, de la prostate) ⁴	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention
Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Séc.soc. ⁴	100% BR	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention
Vaccins antigrippaux (prescrits et non remboursés) ⁴	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés) ⁴	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention
Sevrage tabagique ⁵	Forfait Séc.soc. (50 € / adulte ou 150 € / femme enceinte et 20/25 ans)	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention	Dans le forfait global prévention

DIVERS				
CURES THERMALES				
Cures thermales prises en charge par la Séc.soc. : honoraires, transport, hébergement ¹	Séc.soc.	TM	Séc.soc. + 320 € / an / bénéficiaire	Séc.soc. + 500 € / an / bénéficiaire
NAISSANCE - ADOPTION				
Chambre particulière par jour (dans le forfait hospitalisation)- Par journée ou par nuitée	(Dans le forfait hospitalisation)	(Dans le forfait hospitalisation)	(Dans le forfait hospitalisation)	(Dans le forfait hospitalisation)
Forfait maternité / adoption par enfant	80 €	150 €	300 €	430 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	-	100 € / an	135 € / an	135 € / an
TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

SERVICES D'ASSISTANCE - RESEAU DE SOINS				
ASSISTANCE - IMA KLESIA ASSISTANCE				
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI
RESEAU DE SOINS : Santclair				
DEUXIEME AVIS MEDICAL				
Obtenir un deuxième avis auprès d'un médecin expert de votre choix (Deuxiemeavis.fr)	OUI	OUI	OUI	OUI
TELECONSULTATION MEDICALE : Médecin Direct				
Téléconsultation non prise en charge par la Sécurité sociale	OUI	OUI	OUI	OUI
NIVEAUX DE REMBOURSEMENTS ACCESSIBLES AVEC UNE SURCOMPLEMENTAIRE FAC (Renfort)				
	Renfort 1 à 3	Renfort 2 à 3	Renfort 3	Pas de Renfort

Séc.soc. : remboursement de la Sécurité sociale - BR : base de remboursement de la Sécurité sociale - TM : Ticket modérateur

* tels que définis réglementairement.
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrat mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) - Forfait journalier hospitalier : somme due pour tout séjour hospitalier dans un établissement de santé. Il s'agit d'une participation forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation.

1. Base de remboursement : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.
2. Dans la limite de deux interventions (une pour chaque oeil) par an et par bénéficiaire.
3. Forfait annuel versé par bénéficiaire dans la limite de 3 implants. Le remboursement du ou des implants ne peut excéder le forfait annuel.
4. Sur prescription médicale.
5. La cigarette électronique et ses recharges ne sont pas prises en charge.



KLESIA Prévoyance, Institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Siège social situé 4 rue Georges Picquart 75017 Paris.