

KLÉSIA

MÉTIER DE
LA SANTÉ **Pro**



Je suis à la tête d'un laboratoire d'analyses. Mes salariés sont toujours en première ligne pour protéger nos concitoyens. Avec KLESIA Pro, je garantis à mes collaborateurs et leur famille, la protection qu'ils méritent en cas d'accident et de maladie. Ainsi nous pouvons nous consacrer aux défis de nos métiers.

TABLEAU DES PRESTATIONS - GRILLES OPTIQUES

CCN des Laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers (IDCC 959)

| NATURE DES ACTES | BASE ADN | BASE ADN + SURCOMPLÉMENTAIRE VITAMINE |
|--|---|--|
| | Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale | |
| SOINS COURANTS | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | |
| Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale) | Généraliste : 100 % de la BR Spécialiste : 170 % de la BR | Généraliste : 200 % de la BR Spécialiste : 230 % de la BR |
| Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale) | Généraliste : 100 % de la BR Spécialiste : 150 % de la BR | Généraliste : 175 % de la BR Spécialiste : 200 % de la BR |
| Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 170 % de la BR | 200 % de la BR |
| Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 150 % de la BR | 175 % de la BR |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX | | |
| Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthoptistes, orthophonistes, prothésistes-orthésistes) | 150 % de la BR | 200 % de la BR |
| ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...) | | |
| Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 170 % de la BR | 200 % de la BR |
| Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 150 % de la BR | 175 % de la BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | | |
| 100 % de la BR | | |
| MÉDICAMENTS | | |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale | | |
| 100 % de la BR | | |
| MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits et de Prestations (LPP) | | |
| Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ... | 100 % de la BR + 400 € par an et par bénéficiaire | 100 % BR + 500 € par an et par bénéficiaire |
| HOSPITALISATION | | |
| HONORAIRES | | |
| Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 250 % de la BR | 350 % de la BR |
| Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | | |
| Praticiens conventionnés | 200 % de la BR | |
| Praticiens non conventionnés | 100 % de la BR | |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | | |
| Prise en charge intégrale | | |
| FRAIS DE SÉJOUR | | |
| Frais de séjour conventionnés | 250 % de la BR | 350 % de la BR |
| Frais de séjour non conventionnés | 100 % de la BR | |
| AUTRES PRESTATIONS | | |
| Chambre particulière par jour | 60 € (en ambulatoire : 25 €) | 80 € (en ambulatoire : 32 €) |
| Frais d'accompagnant par jour - moins de 16 ans | 60 € | 80 € |
| FORFAIT ACTES LOURDS | | |
| Prise en charge intégrale | | |
| DENTAIRE | | |
| SOINS | | |
| Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...) | 150 % de la BR | 200 % de la BR |
| Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale | 100 % de la BR | |
| SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » | | |
| Soins et prothèses « 100 % SANTÉ »* | Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation ¹ | |
| PROTHÈSES | | |
| Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés | 300 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation ¹ | 350 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation ¹ |
| Garantie spécifique pour les Inlays / Onlays et les Inlays-Core | 150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation ¹ | 200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation ¹ |
| Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres | 300 % de la BR | 350 % de la BR |
| Garantie spécifique pour les Inlays / Onlays et les Inlays-Core | 150 % de la BR | 200 % de la BR |
| Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale | 200 € par dent | 400 € par dent |
| AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | | |
| Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire | 300 € | 400 € |
| Implantologie | 300 € par implant et par bénéficiaire | 400 € par implant et par bénéficiaire |
| ORTHODONTIE | | |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale | 300 % de la BR | 350 % de la BR |
| Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale | 200 % de la BR | 250 % de la BR |
| PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses « 100 % SANTÉ ») | | |
| Plafond dentaire par an par bénéficiaire | | |
| Prothèses dentaires (hors soins et prothèses « 100 % SANTÉ ») | 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, prise en charge à hauteur de 125 % de la BR. | |

| NATURE DES ACTES | BASE ADN | BASE ADN + SURCOMPLÉMENTAIRE VITAMINE |
|--|---|---|
| | Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale | |
| 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. | | |
| ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »* | | |
| Monture + 2 verres de tous types (Classe A) | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | |
| ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B) | | |
| Grille optique | Voir grille optique n°1 | Voir grille optique n°2 |
| PRESTATION D'ADAPTATION | | |
| Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de 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 vue | | |
| LENTILLES | | |
| Lentilles correctrices | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale | 150 € par an et par bénéficiaire ² | 160 € par an et par bénéficiaire ² |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale | 100 € par an et par bénéficiaire | 120 € par an et par bénéficiaire |
| CHIRURGIE RÉFRACTIVE | | |
| Chirurgie de la vision | 400 € par œil | 500 € par œil |
| AIDE AUDITIVE | | |
| Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille | | |
| ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »* | | |
| Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I) | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente |
| AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) | | |
| Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale | La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement Sécurité sociale | La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement Sécurité sociale |
| Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale | 100 % de la BR + 400 € par appareil | 100 % BR + 500 € par appareil |
| PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE | | |
| FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE | | |
| Acupuncture - Ostéopathie - Chiropractie - Etiopathie - Psychologie - Psychothérapie | 25 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire | 35 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire |
| DIÉTÉTIQUE (MOINS DE 16 ANS) | | |
| | Inclus | |
| DIÉTÉTIQUE (MOINS DE 16 ANS) | 50 € par an et par bénéficiaire | 80 € par an et par bénéficiaire |
| FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | 50 € par an et par bénéficiaire | 120 € par an et par bénéficiaire |
| SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT ET NON REMBOURSE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | 50 € par an et par bénéficiaire | 150 € par an et par bénéficiaire |
| DENSITOMÉTRIE OSSEUSE PRESCRITE ET NON REMBOURSEE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | 50 € par an et par bénéficiaire | 110 € par an et par bénéficiaire |
| DIVERS | | |
| CURES THERMALES | | |
| Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale / an / bénéficiaire | | |
| Cures thermales Honoraires | 100 % de la BR | 200 % de la BR |
| Cures thermales Transport et hébergement | | |
| NAISSANCE - ADOPTION | | |
| Chambre particulière par jour | 60 € | 80 € |
| Forfait par enfant | 150 € | 200 € |
| TRANSPORT | | |
| Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale | 100 % de la BR | |
| SERVICES | | |
| ASSISTANCE | | |
| Assistance à domicile | | |
| RÉSEAU DE SOINS | | |
| Inclus | | |

1. La limitation aux Honoraires Limite de Facturation s'entend en tenant compte de la prestation servie au titre du régime de base

2. Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

* Tels que définis réglementairement / 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 : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % SANTÉ avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.



Grilles optiques

Le montant du remboursement est exprimé par verre.

| | | Grille optique n°1 BASE ADN | | Grille optique n°2 Base ADN + SURCO VITAMINE | | | |
|----------|-------------|-----------------------------|--|--|----------|----------|----------|
| | | ENFANT | ADULTE | ENFANT | ADULTE | | |
| SIMPLE | UNIFOCAUX | VU1 | verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries | 60,00 € | 90,00 € | 80,00 € | 110,00 € |
| | | VU2 | verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries | 70,00 € | 100,00 € | 90,00 € | 125,00 € |
| | | VU3 | verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries | 70,00 € | 100,00 € | 90,00 € | 125,00 € |
| | | VU4 | verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries | 75,00 € | 107,50 € | 95,00 € | 125,00 € |
| | | VU5 | Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries | 95,00 € | 125,00 € | 110,00 € | 140,00 € |
| | | VU6 | verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie | 95,00 € | 125,00 € | 120,00 € | 140,00 € |
| | | VU7 | verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries | 95,00 € | 125,00 € | 110,00 € | 140,00 € |
| COMPLEXE | MULTIFOCAUX | VM1 | verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries | 130,00 € | 160,00 € | 150,00 € | 180,00 € |
| | | VM2 | verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries | 155,00 € | 190,00 € | 170,00 € | 200,00 € |
| | | VM3 | verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries | 155,00 € | 190,00 € | 170,00 € | 200,00 € |
| | | VM4 | verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries | 140,00 € | 170,00 € | 160,00 € | 190,00 € |
| | | VM5 | verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries | 170,00 € | 200,00 € | 180,00 € | 210,00 € |
| | | VM6 | verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie | 170,00 € | 200,00 € | 180,00 € | 210,00 € |
| | | VM7 | verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries | 170,00 € | 200,00 € | 180,00 € | 210,00 € |
| Monture | | 80,00 € | 100,00 € | 100,00 € | 100,00 € | | |

KLESIA Pro vous propose des services et produits d'assurance santé et prévoyance. Nos solutions sont réalisées avec les représentants de votre secteur d'activité, et ce, sans but lucratif. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement adapté à votre situation, pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

KLESIA Pro s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLÉSIA
MÉTIER DE LA SANTÉ **Pro**