

TABLEAU DES GARANTIES KLESIA PRO SANTÉ

IMPORTANT
Aucun délai
de carence
à appliquer



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.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Sécurité sociale inclus*							
SOINS COURANTS							
HONORAIRES MÉDICAUX							
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes							
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	425 % BR	500 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % 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	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	425 % BR	500 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX							
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)							
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	425 % BR	500 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
MÉDICAMENTS							
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 30%	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 15%	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)							
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	425 % BR	500 % BR
HOSPITALISATION							
HONORAIRES							
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	425 % BR	500 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FRAIS DE SÉJOUR²	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	425 % BR	500 % BR
AUTRES PRESTATIONS							
• Chambre particulière (y compris maternité)	-	25 € / jour	45 € / jour	85 € / jour	105 € / jour	125 € / jour	150 € / jour
• Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	-	-	25 € / jour	47 € / jour	58 € / jour	69 € / jour	80 € / jour
FORFAIT ACTES LOURDS	Pris en charge						
DENTAIRE							
SOINS							
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ"							
Soins et prothèses "100 % Santé" *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation						
PROTHÈSES							
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	125 % BR	150 % BR	225 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	500 % BR
	dans la limite des honoraires limites de facturation						
• Inlays / Onlays	100 % BR	150 % BR	225 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	500 % BR
	dans la limite des honoraires limites de facturation						
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	125 % BR	150 % BR	225 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	500 % BR
• Inlays / Onlays	100 % BR	150 % BR	225 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	500 % BR
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale ¹	-	100 € / an	125 € / an	175 € / an	200 € / an	225 € / an	250 € / an
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE							
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire ¹	-	-	80 € / an	240 € / an	320 € / an	400 € / an	500 € / an
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire ¹⁻⁹	-	100 € / an	225 € / an	475 € / an	600 € / an	725 € / an	850 € / an
ORTHODONTIE							
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BR	150 % BR	225 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	500 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ¹	-	200 € / an	280 € / an	440 € / an	520 € / an	600 € / an	700 € / an
PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")⁵							
Plafond dentaire par an par bénéficiaire							
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	-	-	2000 € / an	2500 € / an	2500 € / an	3000 € / an	3000 € / an
Implantologie							
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)							
Équipement composé d'une monture + 2 verres ³							
A - Équipement composé de deux verres « simples »	100 €	150 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	150 €	200 €	265 €	395 €	460 €	525 €	560 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	200 €	250 €	330 €	490 €	570 €	650 €	700 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	150 €	200 €	275 €	425 €	500 €	575 €	610 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	200 €	250 €	340 €	520 €	610 €	700 €	750 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	200 €	250 €	350 €	550 €	650 €	750 €	800 €
Le remboursement de la monture (maximum 100 €) est compris dans l'équipement optique							

TNS.044/19.2 - CRÉATION ET IMPRESSION ASSOCIATION DE MOYENS KLESIA

TABLEAU DES GARANTIES KLESIA PRO SANTÉ

IMPORTANT
Aucun délai
de carence
à appliquer

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Sécurité sociale inclus*							
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.							
PRESTATION D'ADAPTATION							
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente						
LENTILLES							
Lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale (y compris jetables) ¹	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 130 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 235 €	100 % BR + 270 €	100 % BR + 300 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE							
Chirurgie de la vision non remboursée par la Sécurité sociale par an / bénéficiaire ⁴	-	-	115 € / œil / an	345 € / œil / an	460 € / œil / an	575 € / œil / an	634 € / œil / an
AIDE AUDITIVE (Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille)							
ÉQUIPEMENT "100 % SANTÉ"							
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I)							
• Du 1 ^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I						
• À compter du 1 ^{er} janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente						
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1 700 € par aide auditive y compris le remboursement de la Sécurité sociale.							
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale ¹	100 % BR	100 % BR + 150 € / an	100 % BR + 265 € / an	100 % BR + 500 € / an	100 % BR + 620 € / an	100 % BR + 750 € / an	100 % BR + 850 € / an
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE							
FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE (non remboursées par la Sécurité sociale)							
Acupuncture - Ostéopathie - Chiropractie - Diététique - Etiopathie - Psychomotricité - Psychologie	-	-	30 € / séance - 4 séances max / an	40 € / séance - 4 séances max / an	40 € / séance - 4 séances max / an	50 € / séance - 4 séances max / an	50 € / séance - 4 séances max / an
FORFAIT GLOBAL PRÉVENTION							
Tests de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate) ⁷	-	-	80 € / an	100 € / an	100 € / an	120 € / an	120 € / an
Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale ⁷⁻⁸	100 % BR	100 % BR	Dans le forfait global prévention				
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (dont vaccin antigrippe) ⁷	-	-					
Sevrage tabagique prescrit ⁶	Forfait Sécurité sociale (50 € / adulte ou 150 € / femme enceinte et 20/25 ans)						
Pilules et patchs contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs)	-	-					
DIVERS							
CURES THERMALES							
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale : honoraires, traitement, hébergement ¹	Sécurité sociale	100 % BR	Sécurité sociale + 80 € / an	Sécurité sociale + 240 € / an	Sécurité sociale + 320 € / an	Sécurité sociale + 400 € / an	Sécurité sociale + 500 € / an
NAISSANCE - ADOPTION							
Forfait maternité / adoption	-	80 €	150 €	290 €	360 €	430 €	500 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	-	-	100 € / an	150 € / an	150 € / an	200 € / an	200 € / an
TRANSPORT							
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ASSISTANCE IMA							
	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

* 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 / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **RSS** : remboursement de la Sécurité sociale / **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 oeuvre, 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.

- Le forfait en euros est un forfait annuel maximum (par exercice civil) et par bénéficiaire.
- Base de remboursement : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.
- 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 de facturation 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 de un an. Le montant de la monture ne peut excéder 100 euros.
- Dans la limite de deux interventions (une pour chaque œil) par an et par bénéficiaire.
- Remboursement maximum par année civile et par bénéficiaire. Ce plafond est un cumul des prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé") et de l'implantologie. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à 125 % BR (y compris Sécurité sociale) est assurée.
- La cigarette électronique et ses recharges ne sont pas prises en charge.
- Sur prescription médicale.
- En cas d'atteinte du forfait, la prise en charge à 100 % BR (y compris Sécurité sociale) est assurée.
- Forfait annuel versé par bénéficiaire dans la limite de 3 implants. Le remboursement du ou des implants ne peut excéder le forfait annuel. Le remboursement de chaque implant ne peut excéder 500 euros.