KLESIA
MÉTIERS DE LA SANTÉ Pro

Je suis pharmacienne, mes salariés sont toujours en première ligne pour protéger nos concitoyens. Avec KLESIA Pro, je leur garantis la sécurité qu'ils méritent. L'essentiel étant protégé, nous pouvons nous consacrer pleinement à la santé de nos patients.

TABLEAU DES PRESTATIONS
OFFRE SANTÉ RÉGIME ALSACE MOSELLE

Version du 1er Juin 2022

Frais de soins de santé

ENSEMBLE DU PERSONNEL - RÉGIME ALSACE MOSELLE

Garanties à compter du 1er juin 2022

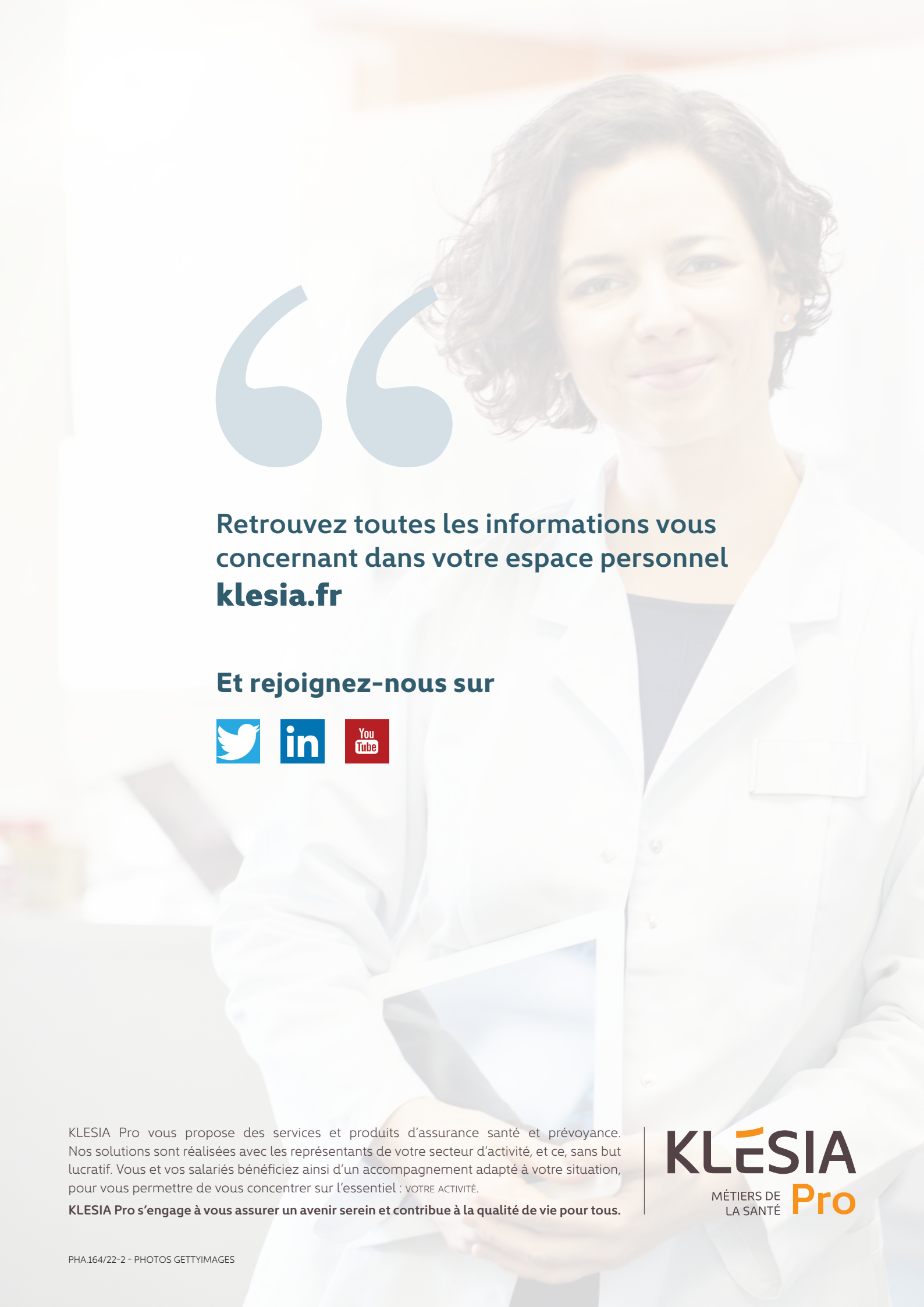
NATURE DES ACTES	BASE PHARMA RPO	SURCO PHARMA RSF/RSF+	DIFFERENTIEL RSF/RSF+ - RPO
	Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale		Remboursement en complément de la BASE PHARMA RPO
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Consultations et visites de généralistes	205 % de la BR	265 % de la BR	+ 60 % de la BR
• Consultations et visites de spécialistes	265 % de la BR	285 % de la BR	+ 20 % de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Consultations et visites de généralistes	115 % de la BR	115 % de la BR	-
• Consultations et visites de spécialistes	161 % de la BR	175 % de la BR	+ 14 % 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	345 % de la BR	370 % de la BR	+ 25 % de la BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR	200 % de la BR	-
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	130 % de la BR	130 % de la BR	-
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée			
• Imagerie/ Radiologie	100 % de la BR	100 % de la BR	-
• Échographie	345 % de la BR	370 % de la BR	+ 25 % de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée			
• Imagerie/ Radiologie	100 % de la BR	100 % de la BR	-
• Échographie	200 % de la BR	200 % de la BR	-
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	130 % de la BR	130 % de la BR	-
MÉDICAMENTS			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % des FR	100 % des FR	-
Vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables par la Sécurité sociale[1]	50 € par an et par assuré	60 € par an et par assuré	+ 10 € par an et par assuré
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)			
Grand appareillage	230 % de la BR	250 % de la BR	+ 20 % de la BR
Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale[2]	525 € par an et par bénéficiaire	525 € par an et par bénéficiaire	-
Autre matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	150 % de la BR	220 % de la BR	+ 70 % de la BR
AUTRES SOINS COURANTS			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	-
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	355 % de la BR	380 % de la BR	+ 25 % de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR	200 % de la BR	-
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	-
FRAIS DE SÉJOUR			
Séjour en établissement public de santé (lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins)	100 % de la BR	100 % de la BR	-
Séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	120 % de la BR	120 % de la BR	-
AUTRES PRESTATIONS			
Chambre particulière par jour	75 €	75 €	-
Frais d'accompagnant par jour (si hospitalisation d'un enfant à charge)	30 €	30 €	-
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	-
DENTAIRE			
SOINS			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	120 % de la BR	120 % 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	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	-
PROTHÈSES			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maitrisés			
• Prothèses dentaires	375 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	100 % HLF dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 100 % HLF - 375 % de la BR
• Inlays core	195 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	195 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	-
• Inlays onlays	200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	-
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres			
• Prothèses dentaires	375 % de la BR	420 % de la BR	+ 45 % de la BR
• Inlays core	195 % de la BR	195 % de la BR	-
• Inlays onlays	200 % de la BR	200 % de la BR	-
Prothèses dentaires sur implant	390 % de la BR	465 % de la BR	+ 75 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale (uniquement sur dents vivantes)	300 % de la BRR	465 % de la BRR	+165 % de la BRR

NATURE DES ACTES	BASE PHARMA RPO	SURCO PHARMA RSF/RSF+	DIFFERENTIEL RSF/RSF+ - RPO
	Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale		Remboursement en complément de la BASE PHARMA RPO
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	200 €	250 €	+ 50 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire limité à 2 implants par an (implant et pilier implantaire)	400 € par implant	600 € par implant	+ 200 € par implant
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	326 % de la BR	372 % de la BR	+ 46 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	326 % de la BRR	372 % de la BRR	+ 46 % de la BRR
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	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)			
Verre simple	80 € par verre	150 € par verre	+ 70 € par verre
Verre complexe	130 € par verre	170 € par verre	+ 40 € par verre
Verre très complexe	200 € par verre	250 € par verre	+ 50 € par verre
Monture	100 €	100 €	-
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	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	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-
LENTILLES			
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables) [2]	200 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	-
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	130 € par an et par bénéficiaire	160 € par an et par bénéficiaire	+ 30 € par an et par bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE			
Chirurgie de la vision par an et par bénéficiaire	-	500 € 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)	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 pour les personnes de plus de 20 ans [2]	580 € par appareil	580 € par appareil	-
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les personnes de moins de 20 ans et les adultes atteints de cécité [2]	1 400 € par appareil	1 400 € par appareil	-
ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRETIEN COMPRIS	220 % de la BR	220 % de la BR	-
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE			
Forfait global médecine douce : ostéopathie, chiropractie,acupuncture, diététicien, psychologue, psychothérapie, psychomotricien,podologue, ergothérapeuthe, musicothérapie	-	Forfait de 90 € par an et par bénéficiaire	+ 90 € par an et par bénéficiaire
Ensemble des actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale (L.871-1 du code de la sécurité sociale)	100 % de la BR	100 % de la BR	-
DIVERS			
CURES THERMALES			
Honoraires remboursées par la Sécurité sociale / an / bénéficiaire	100 % du RSS + 20 € par jour	100 % du RSS + 20 € par jour	-
NAISSANCE - ADOPTION			
Chambre particulière par jour	75 €	75 €	-
Forfait par enfant	250 €	250 €	-
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	-
Indemnités de déplacement (médecins, auxiliaires médicaux)	100 % de la BR	100 % de la BR	-

1. Les médicaments concernés sont ceux dont la TVA est fixée à 2,10 % ou à 10 %.
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) / **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 / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale / **HLF** : **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.

Le terme **« bénéficiaire »** utilisé dans les tableaux ci-dessus vise l'assuré, ses ayants droit à charge au sens du contrat ainsi que les adhérents facultatifs, si ces derniers sont couverts.
Le terme **« assuré »** vise le seul participant assuré à titre obligatoire et les adhérents facultatifs, si ces derniers sont couverts.
Lorsqu'un forfait est exprimé **« par bénéficiaire »**, il s'applique pour chaque bénéficiaire au sens ci-dessus.
Lorsqu'un forfait est exprimé **« par assuré »** il s'applique pour le seul participant assuré à titre obligatoire et les adhérents facultatifs, si ces derniers sont couverts.



Retrouvez toutes les informations vous concernant dans votre espace personnel

klesia.fr

Et rejoignez-nous sur

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.

KLESIA MÉTIERS DE LA SANTÉ Pro

PHA.164/22-2 - PHOTOS GETTYIMAGES