

KLÉSIA

MÉTIERS DU
COMMERCE **Pro**

 **Vins &
Spiritueux**
PRÉVOYANCE SANTÉ



*Je suis négociant en vin.
Avec KLESIA Pro, je prends soin du bien-être
de mes salariés au quotidien et, en cas
de maladie ou accident, ils sont couverts.
L'essentiel étant protégé, nous pouvons
nous concentrer sur notre activité.*

TABLEAU DES PRESTATIONS SANTÉ

Vins, cidres, jus de fruits, sirops, spiritueux et liqueurs de France



NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS En complément des prestations versées par la Sécurité sociale	
	BASE	BASE + OPTION
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites • Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	60 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	40 % BR	200 % BR - RSS
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	60 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	40 % BR	200 % BR - RSS
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	60 % BR	300 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)		
Actes d'imagerie, d'échographie • Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	60 % BR	300 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	40 % BR	200 % BR - RSS
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60 % BR	300 % BR
AUTRES HONORAIRES		
Séances d'accompagnement réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	50 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire
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	300 % BR
HOSPITALISATION (y compris obstétrique)		
HONORAIRES		
Honoraires • Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % BR	100 % FR - RSS
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % BR - RSS	200 % BR - RSS
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR		
Frais de séjour conventionnés	100 % FR - RSS	100 % FR - RSS
Frais de séjour non conventionnés	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour - prise en charge limitée par année civile et par bénéficiaire à 30 jours en établissement d'enfant à caractère sanitaire, en traitement des maladies nerveuses ou mentales dans un établissement privé, et à 60 jours en rééducation	70 €	100 % FR
Frais d'accompagnant par jour		
Moins de 16 ans	25 €	50 €
Soins post-opératoires	30 % BR	100 % FR - RSS
FORFAIT ACTES LOURDS (hors régime Alsace-Moselle)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FORFAIT PATIENT URGENCES (FPU)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS En complément des prestations versées par la Sécurité sociale	
	BASE	BASE + OPTION
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % TM (à l'exclusion des inlays onlays)	100 % TM (à l'exclusion des inlays onlays)
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 maîtrisés	300 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation (y compris les Inlays Onlays et les appareils amovibles définitifs)	450 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation (y compris les Inlays Onlays et les appareils amovibles définitifs)
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	300 % BR (y compris les Inlays Onlays et les appareils amovibles définitifs)	450 % BR (y compris les Inlays Onlays et les appareils amovibles définitifs)
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	Néant	750 €
Autres actes - Forfait / an / bénéficiaire	Néant	500 €
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	110 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Néant	250 % 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)		
Monture	Adulte : 100 € Enfant : 50 €	100 €
Verres simples	80 € par verre	160 € par verre
Verres complexes	150 € par verre	300 € par verre
Verres très complexes	250 € par verre	350 € par verre
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 correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	150 € par an et par bénéficiaire ¹	250 € par an et par bénéficiaire ¹
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	200 € par oeil	500 € par oeil



NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS En complément des prestations versées par la Sécurité sociale	
	BASE	BASE + OPTION
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	Prise en charge limitée à 1 700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	
	150 % BR par appareil	400 % BR par appareil
ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Petits accessoires auditifs (piles,...)	150 % BR	400 % BR
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE		
FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE	30 € par séance, limité à 3 séances par année civile et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 séances par année civile et par bénéficiaire
Homéopathie	Inclus	Inclus
Acupuncture	Inclus	Inclus
Ostéopathie	Inclus	Inclus
Chiropractie	Inclus	Inclus
VACCINS REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
	35 % BR	100 % BR
FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
	50 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire
DENSITOMÉTRIE OSSEUSE PRESCRITE ET NON REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
	50 € par an et par bénéficiaire	75 € par an et par bénéficiaire
DIVERS		
CURES THERMALES		
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale / an / bénéficiaire	156,45 €	375,48 €
NAISSANCE		
Allocation maternité - allocation forfaitaire s'appliquant une seule fois en cas de naissance multiple	156,45 €	375,48 €
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	35 % BR	50 % BR
Frais de transport non remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRR	100 % BRR

1. Au-delà du forfait, prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale.

* 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) / SS : Sécurité sociale / PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / 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 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.