

**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.

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

TABLEAU DES PRESTATIONS SANTÉ  
RÉGIMES GÉNÉRAL & ALSACE MOSELLE  
Version 1er janvier 2024

# Vins et Spiritueux

Cidres, jus de fruits, sirops et liqueurs de France



## Frais de santé

Version du 1<sup>er</sup> janvier 2024

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit auprès de KLESIA Prévoyance et auprès d'autres organismes.

	A LA MAIN DE L'ENTREPRISE	A LA MAIN DE L'ENTREPRISE OU DU SALARIE
	BASE	BASE + OPTION
<b>NATURE DES ACTES</b>		
Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale		
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>		
<b>Consultations et visites</b>		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	60 % de la BR	300 % de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	40 % de la BR	200 % de la BR sous déduction du RSS
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux</b> (ex : extraction d'un grain de beauté)		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	60 % de la BR	300 % de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	40 % de la BR	200 % de la BR sous déduction du RSS
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	60 % de la BR	300 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)</b>		
<b>Actes d'imagerie et d'échographie</b>		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	60 % de la BR	300 % de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	40 % de la BR	200 % de la BR sous déduction du RSS
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>		
Analyses et examens de laboratoire	60 % de la BR	300 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>		
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % du TM	100 % du TM
<b>MEDICAMENTS</b>		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % du TM	100 % du TM
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	50 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire
<b>MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)</b>		
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires...	100 % de la BR	300 % de la BR
<b>HOSPITALISATION (y compris obstétrique)</b>		
<b>HONORAIRES</b>		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % de la BR	100 % des FR sous déduction du RSS
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR sous déduction du RSS	200 % de la BR sous déduction du RSS
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>		
	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>		
Frais de séjour conventionnés	100 % des FR sous déduction du RSS	100 % des FR sous déduction du RSS
Frais de séjour non conventionnés	100 % de la BR sous déduction du RSS	100 % de la BR sous déduction du RSS
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>		
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 % des FR
Frais d'accompagnant par jour d'un enfant de moins de 16 ans	25 €	50 €
Soins post-opératoires	30 % de la BR	100 % des FR sous déduction du RSS
<b>FORFAIT ACTES LOURDS (hors régime Alsace-Moselle)</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FORFAIT PATIENT URGENCES (FPU)</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

# Vins et Spiritueux

Cidres, jus de fruits, sirops et liqueurs de France



## Frais de santé

Version du 1<sup>er</sup> janvier 2024

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit auprès de KLESIA Prévoyance et auprès d'autres organismes.

	A LA MAIN DE L'ENTREPRISE	A LA MAIN DE L'ENTREPRISE OU DU SALAIRE
	BASE	BASE + OPTION
<b>NATURE DES ACTES</b> Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale		
<b>DENTAIRE</b>		
<b>SOINS</b>		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % du TM (à l'exclusion des Inlays Onlays)	100 % du TM (à l'exclusion des Inlays Onlays)
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE" *</b>		
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
<b>PROTHESES</b>		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	300 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (y compris les Inlays Onlays et les appareils amovibles définitifs)	450 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation (y compris les Inlays Onlays et les appareils mobiles définitifs)
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	300 % de la BR (y compris les Inlays Onlays et les appareils mobiles définitifs)	450 % de la BR (y compris les Inlays Onlays et les appareils mobiles définitifs)
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE non remboursés par la Sécurité sociale</b>		
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	Néant	750 €
Autres actes - Forfait / an / bénéficiaire	Néant	500 €
<b>ORTHODONTIE</b>		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	110 % de la BR	350 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Néant	250 % de la BR
<b>OPTIQUE</b> 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.		
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>		
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
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</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
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>		
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
<b>LENTILLES</b>		
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	150 € par an et par bénéficiaire <sup>1</sup>	250 € par an et par bénéficiaire
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	200 € par bénéficiaire / par œil	500 € par bénéficiaire / par œil
<b>AIDE AUDITIVE</b> Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" *</b>		
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
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b> La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement Sécurité sociale		
Aide auditive remboursée par la SS	150% de la BR par appareil	400% de la BR par appareil
<b>ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE</b>		
Petits accessoires auditifs (piles, ...)	150% de la BR	400% de la BR

# Vins et Spiritueux

Cidres, jus de fruits, sirops et liqueurs de France



## Frais de santé

Version du 1<sup>er</sup> janvier 2024

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit auprès de KLESIA Prévoyance et auprès d'autres organismes.

	A LA MAIN DE L'ENTREPRISE	A LA MAIN DE L'ENTREPRISE OU DU SALAIRE
	BASE	BASE + OPTION
<b>NATURE DES ACTES</b> Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale		
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>		
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	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
<b>Homéopathie</b>	Inclus	Inclus
<b>Acupuncture</b>	Inclus	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus	Inclus
<b>VACCINS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE</b>	35 % de la BR	100 % de la BR
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE</b>	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire
<b>DENSITOMETRIE OSSEUSE PRESCRITE ET NON REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>	50 € par année civile et par bénéficiaire	75 € par année civile et par bénéficiaire
<b>DIVERS</b>		
<b>CURES THERMALES</b>		
<b>Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale / an / bénéficiaire</b>	156,45 €	375,48 €
<b>NAISSANCE</b>		
<b>Forfait naissance s'applique une seule fois en cas de naissance multiple</b>	156,45 €	375,48 €
<b>TRANSPORT</b>		
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % du TM	100 % du TM
<b>Frais de transport non remboursés par la SS</b>	100 % de la BRR	100 % de la 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<sup>er</sup> 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 SS / **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.

Retrouvez toutes les informations vous concernant dans votre espace personnel [klesia.fr](https://klesia.fr)

Et rejoignez-nous sur



Référence VIS-315-100/24 - PHOTOS GETTYIMAGES

**KLESIA Prévoyance**, institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris