



GUIDE PRATIQUE

Frais de santé

Gérez votre santé au quotidien !

KLÉSIA
Pro

À propos de nous

Chère assurée, cher assuré

Klesia Pro prend soin de vous. Toute l'équipe est heureuse de vous compter parmi ses assurés et se tient à votre écoute pour vous accompagner au quotidien, plus spécifiquement dans vos démarches frais de santé.

Avec ce guide, vous retrouverez les informations utiles pour tout savoir sur le versement de vos prestations de santé, vos démarches et les services proposés par Klesia Pro sur le volet santé.

Aussi, vous pouvez retrouver à tout moment tous vos documents sur votre Espace Assuré.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons une agréable lecture.

Vos équipes Klesia Pro

KLÉSIA
Pro

Sommaire

| | |
|------------------------------|----|
| Mon espace assuré | 4 |
| La télétransmission NOÉMIE | 8 |
| La carte de Tiers Payant | 10 |
| Mes remboursements | 12 |
| Mon réseau Itelis | 16 |
| La portabilité | 18 |
| La téléconsultation médicale | 19 |

Notre accompagnement : Mes contacts dédiés

Pour vous accompagner, Klesia Pro met à disposition des points de contact dédiés à la CCN Immobilier.

En ligne



Accédez à votre **Espace assuré** depuis le site www.klesia.fr/salaries-immobilier-personnalisez-votre-contrat-sante, rubrique **Accédez à votre Espace Assuré Santé**. Connectez-vous puis cliquez sur la rubrique **Accéder à ma messagerie / Écrire un message**.

Le Chatbot



Vous pouvez également retrouver sur votre Espace Assuré Immobilier un chatbot disponible 24h/24 et 7j/7 pour répondre à vos interrogations.



Par courrier

À l'adresse suivante :

KLESIA PRO CCN IMMOBILIER

Département affiliations

43 rond point de l'Europe

51430 Bezannes



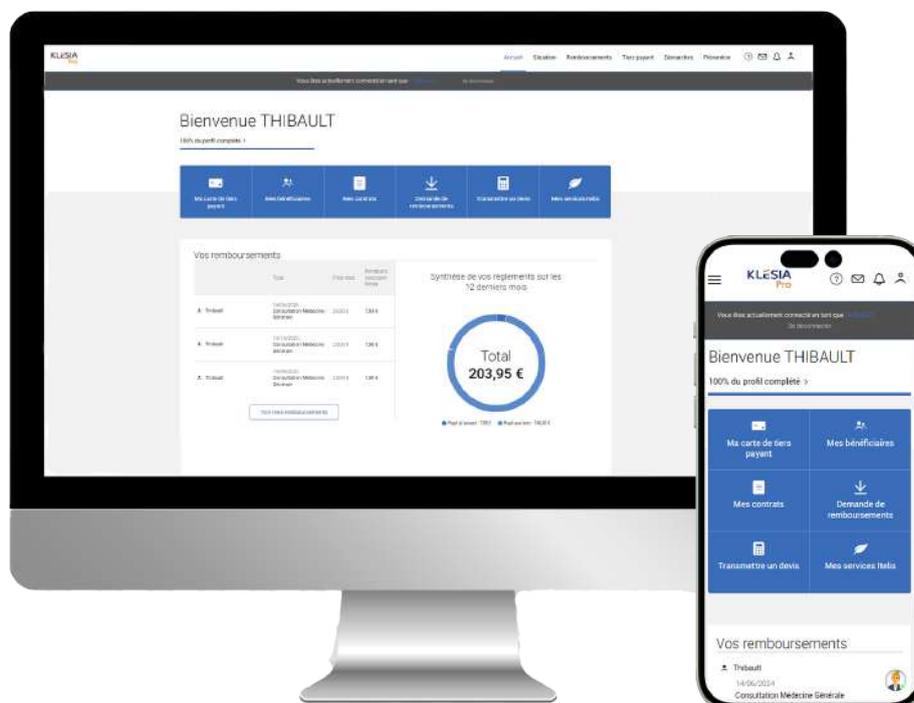
Par téléphone

Klesia Pro est aussi joignable par téléphone du **lundi au vendredi de 8h30 à 18h** :

01 70 91 39 00

(APPEL NON SURTAXÉ)

Mon quotidien simplifié : Les fonctionnalités



Facilitez-vous le quotidien et profitez de votre espace assuré dédié à vos frais de santé accessible via votre ordinateur ou votre téléphone.

Vous pourrez ainsi accéder à de nombreuses fonctionnalités rapidement et simplement :

- Télécharger et imprimer à tout moment **votre carte de tiers payant** ;
- **Suivre vos remboursements** :
 - » consultation et téléchargement de vos décomptes,
 - » alerte e-mail envoyée à chaque remboursement,
 - » message d'alerte vous concernant ou concernant l'un de vos bénéficiaires,
- **Localiser les professionnels de santé** proches de chez vous pratiquant le tiers payant (géolocalisation) ;
- **Consulter les modalités de remboursement** ;
- **Effectuer vos demandes de devis** pour vos soins ;
- **Vérifier votre situation « NOEMIE »** (Télétransmission) ;
- **Modifier vos données personnelles** (adresse, e- mail, téléphone...) ;
- **Réaliser toutes vos demandes en ligne** via la messagerie sécurisée de votre Espace Assuré.

Comment y accéder ?

Pour accéder aux services de l'Espace Assuré, il est nécessaire de réaliser une première connexion afin de personnaliser ses identifiants.

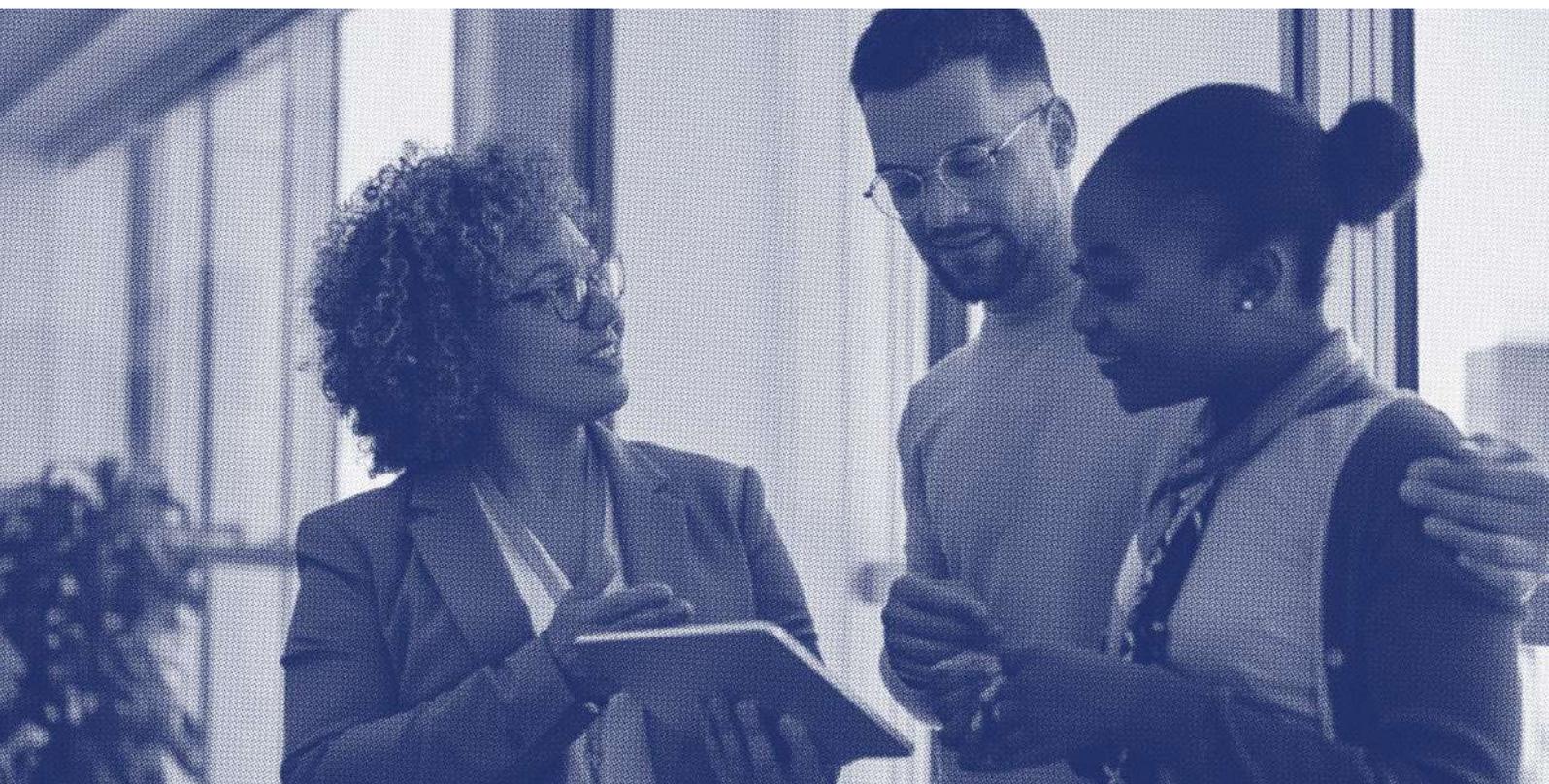
Accédez à votre Espace Assuré depuis le site <https://www.klesia.fr/salaries-immobilier-personnalisez-votre-contrat-sante>, rubrique **Accédez à votre Espace Assuré Santé** puis laissez-vous guider !

1. Connectez-vous sur <https://assure-immo-klesia.psf-services.com/premiere-connexion.html> ;
2. Renseignez les informations demandées ;
3. Effectuez votre connexion à l'espace en utilisant le mot de passe créé lors de l'activation.



La double authentification, de quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'un dispositif de sécurité qui permet de vous identifier afin de vous connecter à votre Espace Assuré. Cette vérification ne vous sera demandée qu'une seule fois sauf si vous changez de navigateur, de box ou wifi et également si vous ne vous êtes pas connecté durant 3 mois.



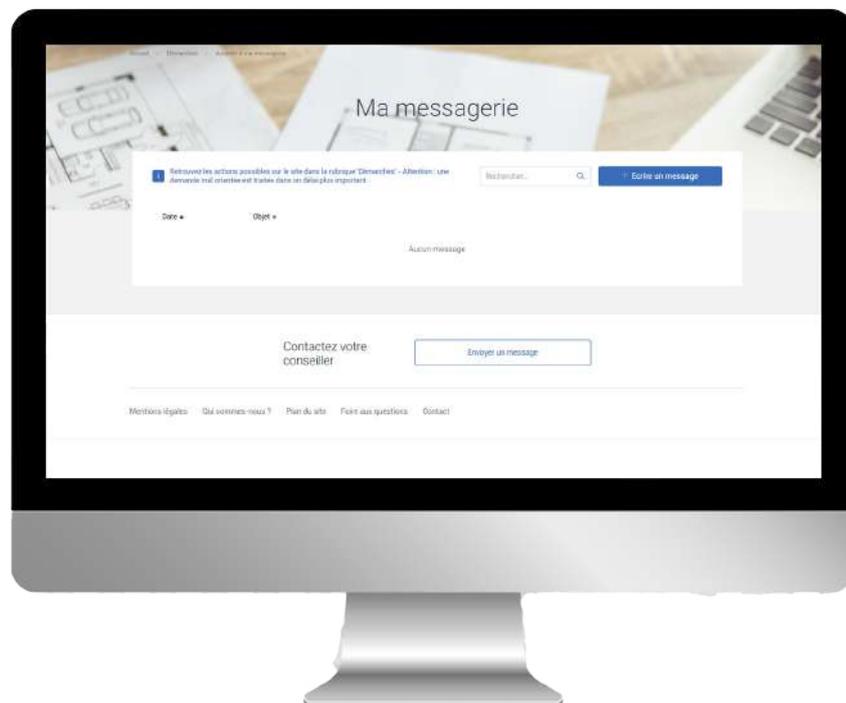
ZOOM SUR LA FONCTIONNALITÉ « MESSAGERIE »

Comment consulter votre messagerie ?

- Cliquez sur l'icône en forme d'enveloppe ✉ ;
- Retrouvez toutes les demandes que vous avez réalisées depuis votre Espace Assuré ;
- Un module « recherche » est disponible pour trouver facilement vos messages envoyés.

Comment procéder pour nous adresser une demande ?

- Cliquez sur « **Écrire un message** » (en haut à droite de la page) ;
- Sélectionnez le bénéficiaire concerné, la catégorie et l'objet du message grâce aux listes déroulantes.



À retrouver sur votre Espace Assuré / Démarches / Accéder à ma messagerie

Simplifier mes remboursements : Télétransmission Noémie

La télétransmission NOEMIE* permet l'échange d'informations entre l'Assurance Maladie et Klesia Pro.

Ce système vous permet d'être remboursé sans avoir à envoyer vos décomptes Sécurité sociale à Klesia Pro. Vos remboursements sont automatiquement effectués par virement sur votre compte bancaire.

Pour le remboursement de certains actes, des justificatifs complémentaires peuvent être demandés.

* Norme Ouverte d'Échange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs

Comment ça marche ?



Comment bénéficier de la télétransmission NOEMIE ?

Adressez à Klesia Pro (au moment de votre affiliation ou en cas de changement de caisse), la copie de votre attestation de droits Sécurité sociale et éventuellement, celle de vos bénéficiaires (uniquement s'ils n'ont pas leur propre organisme complémentaire)..

ZOOM SUR LE SUIVI DE MA TÉLÉTRANSMISSION

Que faire si la télétransmission NOEMIE n'est pas activée ?

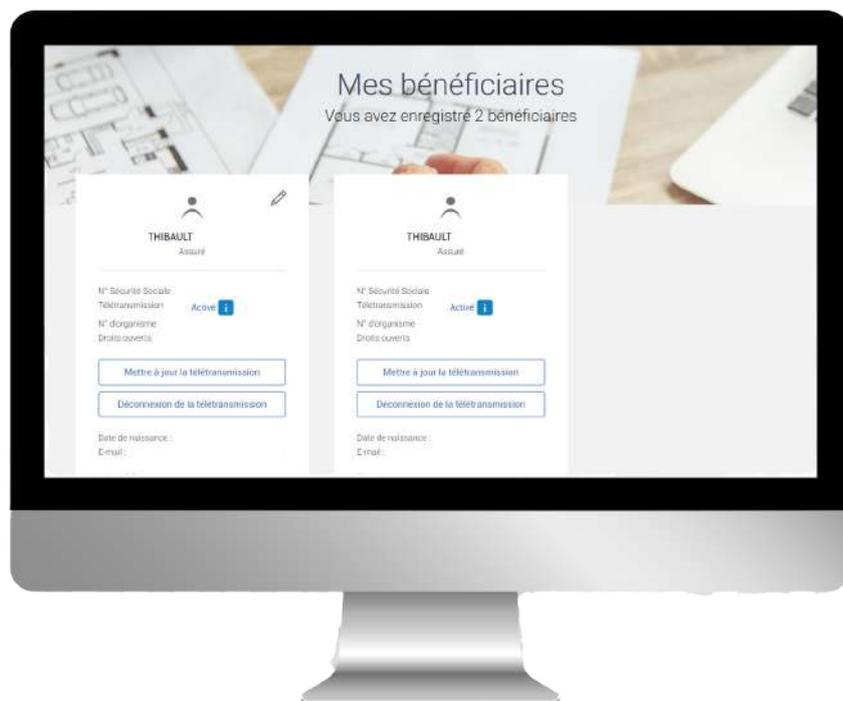
Si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission NOEMIE, vous devez nous transmettre les décomptes de remboursements délivrés par la Sécurité sociale reçus par courrier ou téléchargeables sur votre compte ameli, ainsi que les factures ou pièces complémentaires nécessaires au remboursement par courrier postal ou via votre Espace Assuré

Quels sont les cas où la télétransmission NOEMIE ne fonctionne pas ?

- Les conjoints / concubins / pacsés et leurs enfants déjà bénéficiaires de la télétransmission dans le cadre d'un autre contrat santé auprès de leur employeur.
- Les personnes couvertes par un régime spécifique.
- Un chevauchement de deux complémentaires santé ou organismes complémentaires.



Il est indispensable de nous signaler tout changement intervenant dans votre situation ou dans celle de vos ayants droit afin d'assurer le bon fonctionnement de la télétransmission.

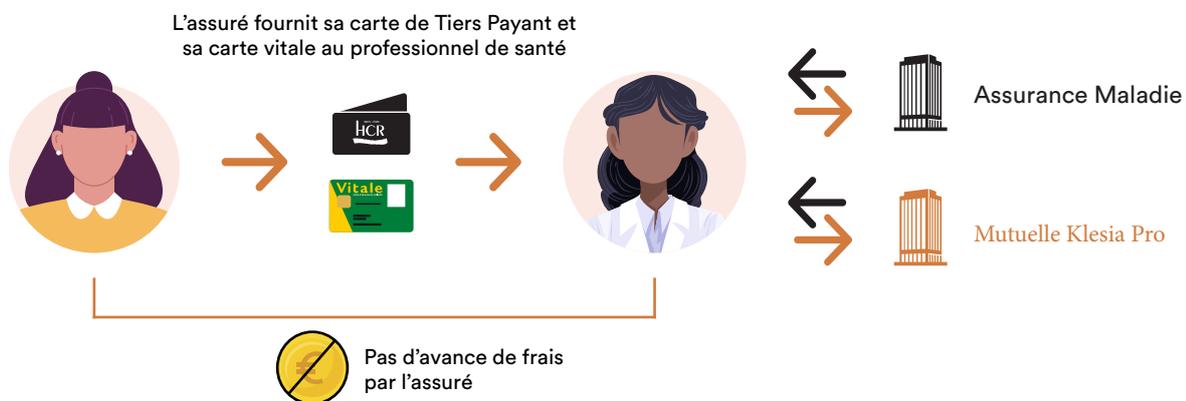


À retrouver sur votre Espace Assuré / Remboursements / Modalités de remboursements

Bénéficiaire du Tiers Payant : Ma carte de Tiers Payant Immobilier

Klesia Pro vous permet de bénéficier d'un réseau de tiers payant. Le tiers payant est le mécanisme par lequel votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie et/ou votre assurance complémentaire « paie » à votre place vos dépenses de santé.

Votre carte de tiers payant vous permet d'éviter l'avance de frais auprès des praticiens conventionnés (pharmacie, consultations médicales...).



Pour bénéficier de ce dispositif, il suffit de présenter votre carte vitale et votre carte de tiers payant.

Prestations médicales concernées par ce dispositif :

- Les séjours hospitaliers (forfait journaliser, chambre particulière, frais d'accompagnant, etc.), y compris en cas d'hospitalisation à domicile,
- Les actes et consultations externes (ACE) dans les établissements hospitaliers : les forfaits, les examens de biologie, certains actes de chirurgie dentaire, les actes réalisés par les auxiliaires médicaux...

Prestations exclues de ce dispositif

Prestations de soins réalisées dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers exerçant dans les établissements publics.



À retrouver sur votre Espace Assuré :



Tiers Payant / Localiser un professionnel de santé



Démarches / Télécharger une carte de Tiers Payant

ZOOM SUR LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Comment se déroulent les prises en charge hospitalières ?

Grâce au tiers payant hospitalier, les échanges entre les hôpitaux et les complémentaires santé sont désormais dématérialisés et standardisés. Vous n'avez plus de document à envoyer.

Avant l'hospitalisation

- L'établissement interroge Klesia Pro pour connaître vos droits.
- L'établissement vous indique les prestations qui sont prises en charge.
- Vous êtes informé des soins pris en charge, notamment pour des prestations plus spécifiques comme la chambre individuelle.

À la sortie

- L'établissement transmet de façon électronique les factures à Klesia Pro.
- L'établissement vous transmet les frais non pris en charge par Klesia Pro.

Suivre vos remboursements : Les étapes clés

Comment lire mes garanties ?

Vos remboursements sont réalisés en déduction de ceux effectués par la Sécurité sociale. Cette mention est indiquée sur votre tableau de garanties.

Les montants peuvent être déterminés selon des forfaits en euros, à hauteur des frais réels engagés (FR) ou en fonction des taux et/ou montants des remboursements effectués par la Sécurité sociale. Ainsi, le montant de vos remboursements peut être calculé selon le Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS*) ou encore selon les Bases de remboursement de la Sécurité sociale (BR ou BRSS). Pour en connaître les valeurs, nous vous invitons à consulter le site ameli.fr.

Par ailleurs la mention TM, qui signifie Ticket Modérateur, correspond à la différence entre la base de remboursement (BR) et le montant remboursé par l'Assurance maladie obligatoire (avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire d'un euro ou des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.).

* PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale,



À retrouver sur votre [Espace Assuré](#) / [Situation](#) / [Mes documents utiles](#)

Comment obtenir une estimation de mes remboursements ?

Pour estimer vos remboursements en dentaire, audioprothèse, appareillage, etc. transmettez-nous le devis remis par votre professionnel de santé accompagné des éventuels documents complémentaires sur votre [Espace Assuré](#), rubrique [Remboursements](#) / [Estimation de mes remboursements](#).



À retrouver sur votre [Espace Assuré](#) / [Remboursements](#) / [Estimation de mes remboursements](#)

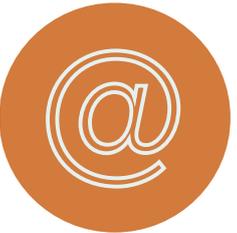
ZOOM SUR LA CONSULTATION DE MES REMBOURSEMENTS

À chaque remboursement, un nouveau décompte détaillant les prestations payées est téléchargeable sur **votre Espace Assuré**, rubrique **Remboursements / Consulter mes remboursements**.



Je suis remboursé par virement

Quelle que soit la fréquence des demandes de remboursement et quel que soit le montant de mon remboursement, le paiement par virement sera effectué à chaque nouveau remboursement.



Je reste informé par e-mail

Pour suivre en temps réel votre dossier et recevoir une alerte e-mail à chaque nouveau remboursement, nous vous invitons à renseigner votre adresse e-mail sur votre Espace Assuré / Mes informations personnelles.



À retrouver sur votre **Espace Assuré / Remboursements / Consulter mes remboursements**

Quels justificatifs peuvent être demandés et dans quels cas ?

Certains actes nécessitent l'envoi de pièces justificatives à Klesia Pro en complément de la télétransmission NOEMIE ou de l'envoi des décomptes Sécurité sociale ou d'un autre organisme complémentaire.

Soins non remboursés par la Sécurité sociale



- La facture détaillée et acquittée,
- La prescription médicale.

Justificatifs à fournir selon votre contrat. Référez-vous à votre tableau des garanties.

Hospitalisation médicale ou chirurgicale



Si vous n'avez pas pu bénéficier d'une prise en charge avant votre admission :

- Dans un établissement public : l'avis des sommes à payer et le bordereau de facturation,
- Dans un établissement privé : les notes d'honoraires en cas de dépassements d'honoraires, accompagnées de la facture de l'établissement.

Maternité et adoption



- Un extrait d'acte de naissance de l'enfant précisant la filiation avec l'assuré,
- Les factures correspondant aux frais d'accouchement,
- La copie du jugement du Tribunal français

NB : n'oubliez pas de nous adresser la copie de l'attestation de droits Sécurité sociale du nouveau-né ou de l'enfant adopté pour l'affilier à votre contrat.

Optique



- La facture détaillée (verres, monture, code LPP) et acquittée avec la copie de l'ordonnance*,
- La facture détaillée pour les lentilles acceptées par la Sécurité sociale et la copie de l'ordonnance**,
- La facture détaillée en cas de chirurgie réfractive.

Cas particulier de lentille refusée et/ou jetable



- Lors du 1^{er} remboursement : la facture détaillée et la copie de l'ordonnance**,
- Pour les remboursements suivants : la facture permettra d'être remboursé jusqu'à concurrence du forfait annuel.

Frais d'orthodontie

(acceptée ou refusée par la Sécurité sociale)



- En cas d'orthodontie acceptée : pas de justificatif supplémentaire,
- En cas d'orthodontie refusée pour les enfants de moins de 25 ans : la facture détaillée précisant le montant, la nature du traitement, les dates de début et fin de traitement.

* L'ordonnance est valable : 1 an pour les moins de 16 ans, 5 ans de 16 ans à 42 ans et 3 ans pour les plus de 42 ans.

** L'ordonnance est valable 1 an pour les moins de 16 ans et 3 ans pour les plus de 16 ans.

Attention au délai

Aucun remboursement ne pourra être effectué pour des soins engagés au-delà de 2 ans.

Dentaire



- Le devis conventionnel remis par votre chirurgien-dentiste si vous ne nous avez pas fait de demande d'estimation de votre remboursement avant la réalisation des actes,
- La facture détaillant les actes acceptés et non remboursés par la Sécurité sociale avec : le numéro des dents, la cotation CCAM détaillée des actes (code et libellé), le montant des frais réels.

Matériel Médical



- La facture détaillée précisant le type d'appareillage et acquittée

Soins exécutés en tiers payant Sécurité sociale



- Le reçu correspondant au ticket modérateur.

Médecine additionnelle et de prévention



- La facture détaillée mentionnant le nom du bénéficiaire, la date des soins, le montant payé et les coordonnées du praticien.

Cure thermale



- L'attestation de l'établissement de cure,
- Les factures relatives aux frais engagés lors du séjour.

Pharmacie, Vaccins non remboursés et sevrage tabagique



- La copie de l'ordonnance,
- La facture détaillant le nom du bénéficiaire, la date des soins et le montant payé.

Profiter du réseau d'optique *Itelis*

Pour faciliter l'accès aux soins de tous, Klesia Pro a choisi de vous faire bénéficier du réseau **Itelis**.

Un réseau de soins est un groupement de professionnels de santé. Ensemble, ils s'engagent à vous fournir les meilleures prestations à des tarifs réduits et avec des avantages exclusifs.

Votre réseau d'opticiens Itelis vous permet de réaliser des économies grâce à un tarif négocié* et de trouver l'équipement de qualité et adapté à vos besoins.

**Les professionnels s'engagent à pratiquer des tarifs préalablement définis.*

100% BIEN VU, renouvelez votre équipement optique depuis chez vous et sans frais :

- Une prise en charge à 100% de vos lunettes
- Un large choix de montures
- Des verres de grande qualité
- L'essayage virtuel des montures
- Une garantie après-vente

Comment trouver un professionnel de santé partenaire du réseau Itelis ?

C'est très simple !

Rendez-vous dans la rubrique **Démarches / Localiser un professionnel de santé** de votre Espace Assuré.



À retrouver sur votre Espace Assuré / Tiers Payant / Localiser un professionnel de santé

Les avantages de ce réseau

Un accès à de nombreux professionnels de santé :

- répartis sur l'ensemble du territoire
- indépendants et représentants d'enseignes nationales
- sélectionnés sur des critères de qualité (Chartes Qualités rédigées avec des professionnels de santé) avec un contrôle régulier des prestations délivrées

Plus de **3 000** opticiens partenaires engagés partout en France et près de chez vous sur votre Espace Client

Plus de **8 millions** de bénéficiaires

- Jusqu'à **40%** d'économie sur les verres
- Jusqu'à **25%** de remise sur les montures
- **10%** de remise minimale sur les lentilles
- Garantie casse **illimitée** avec franchise évolutive et Garantie dépannage **24h**



À retrouver sur votre Espace Assuré / Situation / Mes contrats

Continuer à être protégé : La portabilité des droits

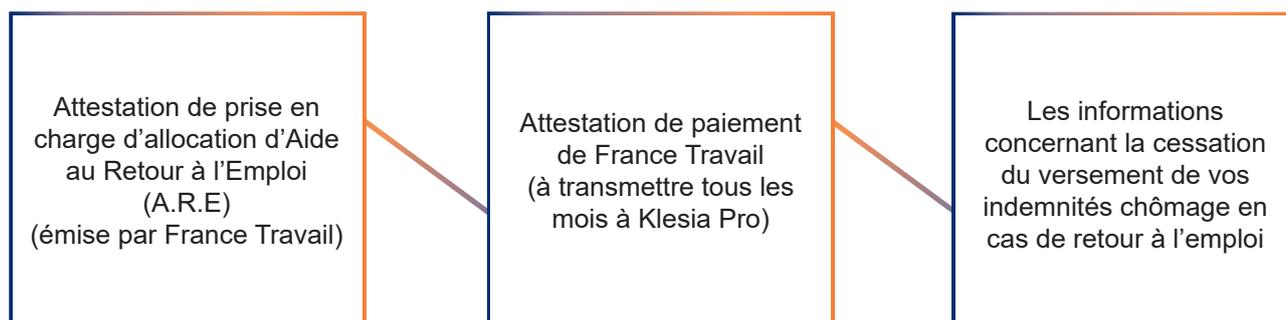
La portabilité des droits est le dispositif qui vous permet de conserver votre couverture santé en cas de rupture de votre contrat de travail.

Puis-je bénéficier de la portabilité des droits pour le remboursement des frais médicaux ?

Depuis le 1er juin 2014, les anciens salariés remplissant les conditions prévues par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale peuvent bénéficier du maintien du régime de remboursement des frais médicaux et prévoyance « pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage », « dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur » et « sans pouvoir excéder 12 mois ». Par dérogation à la durée précisée ci-dessus et conformément aux dispositions de l'Accord de branche, la durée du maintien accordée est doublée, dans la limite de 12 mois.

Comment mettre en oeuvre la portabilité des droits ?

Pour bénéficier de la portabilité des droits, il faut transmettre les justificatifs ci-dessous à Klesia Pro :



Comment envoyer vos justificatifs ?



En ligne

1. Connectez-vous à votre Espace Assuré Immobilier, puis cliquez sur « **Accéder à ma Messagerie** »
2. Choisissez la catégorie « **Je quitte mon entreprise** », puis l'objet de votre demande « **Je souhaite bénéficier du maintien de mes garanties** ».
3. Ajoutez vos pièces jointes, puis validez.



Par courrier

KLESIA PRO CCN IMMOBILIER
Département affiliations
43 rond point de l'Europe
51430 Bezannes



Activez l'envoi automatique de vos justificatifs ?

- Connectez-vous à votre Espace Assuré Immobilier
- Rendez-vous dans la rubrique Profil.
 - Cliquez sur « **Je consens à ce que la transmission de mes justificatifs France Travail se fasse automatiquement avec Klesia Pro.** »



Envoyer manuellement vos justificatifs

Si vous n'activez pas la connexion entre Klesia Pro et France Travail vous devrez nous adresser chaque mois vos justificatifs.



À retrouver sur votre Espace Assuré / Profil

Bénéficiaire de la téléconsultation médicale

Votre portail Med&Vous

Accéder à un professionnel de santé à distance, partout, tout le temps... **sans se déplacer.**

Des professionnels de santé disponibles par téléphone ou vidéo, en moins de 30 minutes ou sur rendez-vous, sans aucun frais à avancer.

Une consultation médicale à distance par téléphone au **09 70 82 17 17** ou par vidéo sur le portail web **Med&Vous**.

Les avantages clés

- En plus du médecin généraliste, une consultation médicale à distance **avec un dermatologue ou avec des para-spécialistes.**
- De nombreuses fonctionnalités sur le portail web Med&Vous : **prise de rdv en ligne, consultation par vidéo, téléchargement d'ordonnance...**
- Un accès possible **depuis la France ou l'étranger.**
- Un service inclus dans votre contrat complémentaire santé Immobilier, **sans aucun frais à avancer.**



À retrouver sur votre Espace Assuré / Démarches / Mes services complémentaires



KLÉSIA Pro

www.klesia.fr/immobilier



Besoin d'aide ?

Nos conseillers vous accompagnent du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 sur
votre ligne dédiée : 01 70 91 39 00*

* numéro non surtaxé