



***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.*

PRESTATIONS OFFRE SANTÉ

Régime Alsace Moselle - Garanties en vigueur au 1^{er} juillet 2025

I Frais de soins de santé

ENSEMBLE DU PERSONNEL - RÉGIME ALSACE MOSELLE

Garanties à compter du 1^{er} juillet 2025



SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale) : Consultations et visites de généralistes	205 % de la BR	265 % de la BR	+ 60 % de la BR
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale) : 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 compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale) : Consultations et visites de généralistes	115 % de la BR	115 % de la BR	non renforcé
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale) : 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 (exemple : 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
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (exemple : extraction d'un grain de beauté) : Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR	200 % de la BR	non renforcé

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	130 % de la BR	130 % de la BR	non renforcé

ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Imagerie/ Radiologie	100 % de la BR	100 % de la BR	non renforcé
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : 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	non renforcé
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Échographie	200 % de la BR	200 % de la BR	non renforcé

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Analyses et examens de laboratoire	130 % de la BR	130 % de la BR	non renforcé

MÉDICAMENTS

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % des FR	100 % des FR	non renforcé
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

1. Les médicaments concernés sont ceux dont la TVA est fixée à 2,10 % ou à 10 %.

MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Grand appareillage	230 % de la BR	250 % de la BR	+ 20 % de la BR
Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale ¹	525 € par an et par bénéficiaire	525 € par an et par bénéficiaire	non renforcé
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

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	non renforcé

HOSPITALISATION

HONORAIRES

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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	non renforcé

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	non renforcé

FRAIS DE SÉJOUR

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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	non renforcé
Séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	120 % de la BR	120 % de la BR	non renforcé

AUTRES PRESTATIONS

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Chambre particulière par jour	75 €	75 €	non renforcé
Frais d'accompagnant par jour (si hospitalisation d'un enfant à charge)	30 €	30 €	non renforcé

FORFAITS

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Forfait patient urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	non renforcé

1. Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

DENTAIRE

SOINS

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/ RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	120 % de la BR	120 % de la BR	non renforcé

SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/ RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Soins et prothèses « 100 % Santé » ¹	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	non renforcé

PROTHÈSES

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/ RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés : 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
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés : 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	non renforcé
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés : 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	non renforcé
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres : Prothèses dentaires	375 % de la BR	420 % de la BR	+ 45 % de la BR
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres : Inlays core	195 % de la BR	195 % de la BR	non renforcé
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres : Inlays onlays	200 % de la BR	200 % de la BR	non renforcé
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres : Prothèses dentaires sur implant	390 % de la BR	465 % de la BR	+ 75 % de la BR
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres : Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale (uniquement sur dents vivantes)	300 % de la BRR	465 % de la BRR	+ 165 % de la BRR

AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/ RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	200 €	250 €	+ 50 €
Implantologie - Forfait par an et par bénéficiaire limité à 2 implants par an (implant et pilier implantaire)	400 € par implant	600 € par implant	+ 200 € par implant

ORTHODONTIE

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/ RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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

1. 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-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, 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 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 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.

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 » ¹

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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	non renforcé

ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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 €	non renforcé

PRESTATION D'ADAPTATION

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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	non renforcé
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	non renforcé

LENTILLES

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables) ²	200 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	non renforcé
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

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Chirurgie de la vision par an et par bénéficiaire	non garantie	500 € par oeil	+ 500 € par oeil

1. 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-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, 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 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 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.

2. Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

AIDE AUDITIVE Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille

ÉQUIPEMENT «100 % SANTÉ»¹

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
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	non renforcé

AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)²

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les personnes de plus de 20 ans ³	580 € par appareil	580 € par appareil	non renforcé
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les personnes de moins de 20 ans et les adultes atteints de cécité ⁴	1 400 € par appareil	1 400 € par appareil	non renforcé

ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ENTRETIEN COMPRIS

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Accessoires remboursés par la Sécurité sociale entretien compris	190 % de la BR	190 % de la BR	non renforcé

1. 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-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, 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 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 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.

2. La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement Sécurité sociale.

3. Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

4. Au-delà du forfait, prise en charge du TM. La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.





DIVERS

PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Forfait global médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, psychologue, psychothérapie, psychomotricien, podologue, ergothérapeute, musicothérapie	non garanti	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	non renforcé

CURES THERMALES

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Honoraires remboursés par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	100 % du RSS + 20 € par jour	100 % du RSS + 20 € par jour	non renforcé

NAISSANCE - ADOPTION

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Chambre particulière par jour	75 €	75 €	non renforcé
Forfait par enfant	250 €	250 €	non renforcé

TRANSPORT

Garanties	Base RPO (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Base RPO + Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	Surco RSF/RSF+ (Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	non renforcé
Indemnités de déplacement (médecins, auxiliaires médicaux)	100 % de la BR	100 % de la BR	non renforcé



PHA164/25 - PHOTOS GETTY IMAGES



À votre écoute

Nous prenons soin de vous
et de votre officine

Retrouvez toutes les informations vous
concernant dans votre espace personnel

klesia.fr

