



KLESIA SANTÉ KLÉ

Tableau des garanties - Formule Alpha

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	Sécurité sociale
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté...)	Sécurité sociale
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	Sécurité sociale
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses et examens de laboratoire	Sécurité sociale
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	Sécurité sociale
MATERIEL MEDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)	
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	150 % BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	
Frais de séjour	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES	
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	30 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour
OPTIQUE	
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTE » *	
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) ¹
Monture pour les plus de 16 ans	30 €
Monture pour les moins de 16 ans	30 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTE » *	
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente

ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	118 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	159 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	200 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	220 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	261 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	322 €
Dont monture	30 €
PRESTATIONS D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	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 la vue	Sécurité sociale
LENTILLES	
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR
DENTAIRE	
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *	
Soins et prothèses « 100% santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES	
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	Sécurité sociale
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Parodontologie	150 € / an / bénéficiaire
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	Sécurité sociale
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » *	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	150 % BR
ACCESOIRIES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Petits accessoires auditifs (piles...)	100 % BR
DIVERS	
CURES THERMALES	
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION	
Chambre particulière	30 € / jour
ASSISTANCE	
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS	
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus
AUTRE SERVICE	
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7 via la plateforme MédecinDirect)	Inclus

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

1. Sauf pour les traitements anti UV (hors matériau d'absorption), antireflet de dernière génération, lumière bleue et verres avec technologie de soulagement de l'accommodation.

* 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). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. 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.



KLESIA SANTÉ KLÉ

Tableau des garanties - Formules 1-2

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)		
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % 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 *	100 % BR	150 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	30 € / an / bénéficiaire
MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	100 % BR	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES		
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	30 € / jour	45 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour	20 € / jour
OPTIQUE		
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉ CLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »		
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) ¹	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)
Monture pour les plus de 16 ans	50 €	100 €
Monture pour les moins de 16 ans	50 €	80 €

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *		
Monture + 2 verres de tous types de classe A		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	118 €	226 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	159 €	297 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	200 €	368 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	220 €	413 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	261 €	484 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	322 €	600 €
Dont monture	30 €	100 €
PRESTATIONS D'ADAPTATION		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue		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 la vue		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES		
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	-	100 € / an / bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE		
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion)	-	200 € /œil /bénéficiaire
DENTAIRE		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *		
Soins et prothèses « 100 % Santé » *		Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	100 % BR	150 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	-	250 € / implant /bénéficiaire
Parodontologie	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)		
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date	-	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % Santé » *		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR	100 % BR + 150 € / appareil
ACCESOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Petits accessoires auditifs (piles...)	100 % BR	15 € / an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	-	30 € / séance 3 séances max / an /bénéficiaire
DIVERS		
CURES THERMALES		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION		
Allocation naissance ou adoption	-	150 € / enfant
Chambre particulière	30 € / jour	45 € / jour

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
ASSISTANCE		
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS		
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE		
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7/7 via la plateforme MédecinDirect)	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

1. Sauf pour les traitements anti UV (hors matériau d'absorption), antireflet de dernière génération, lumière bleue et verres avec technologie de soulagement de l'accommodation

* 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). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. 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.



KLESIA SANTÉ KLÉ

Tableau des garanties - Formules 1-2-3

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR	200 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % 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 *	100 % BR	150 % BR	200 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
MÉDICAMENTS			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	100 % BR	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	200 % BR + 150 € / an / bénéficiaire
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS			
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour	20 € / jour	35 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour	20 € / jour	35 € / jour
OPTIQUE			
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » :			
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3		
OPTIQUE					
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR					
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK ESSENTIEL	PACK CONFORT	PACK CONFORT		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0€ de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) ¹	0€ de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0€ de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)		
Monture pour les plus de 16 ans	50 €	100 €	100 €		
Monture pour les moins de 16 ans	50 €	80 €	80 €		
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR					
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »	 Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES					
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	118 €	226 €	226 €		
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	159 €	297 €	297 €		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	200 €	368 €	368 €		
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	220 €	413 €	413 €		
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	261 €	484 €	484 €		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	322 €	600 €	600 €		
Dont monture	30 €	100 €	100 €		
PRESTATIONS D'ADAPTATION					
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	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 la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				
LENTILLES					
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire		
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	-	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire		
CHIRURGIE RÉFRACTIVE					
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion)	-	200 € /œil /bénéficiaire	350 € /œil /bénéficiaire		
DENTAIRE					
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR					
SOINS					
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »	 Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation				
Soins et prothèses « 100 % Santé »	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation				
PROTHÈSES					
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	200 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	100 % BR	150 % BR	200 % BR		
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE					
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	-	250 € / implant / bénéficiaire	350 € / implant / bénéficiaire		
Parodontologie	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire		
ORTHODONTIE					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR		
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	400 € / an / bénéficiaire		
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)					
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date	-	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €			
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille					
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR					
ÉQUIPEMENT « 100 % Santé »					
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive					
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR	100 % BR + 150 € / appareil	100 % BR + 250 € / appareil		
ACCESOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE					
Petits accessoires auditifs (piles...)	100 % BR	15 € / an / bénéficiaire	20 € / an / bénéficiaire		
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES					
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathes, chiropracteurs, étiopathie, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	-	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire		
Forfait prévention • Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests • Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) • Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)	-	-	140 € / an / bénéficiaire		
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	-	-	50 € / an / bénéficiaire		

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
DIVERS			
CURES THERMALES			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption	-	150 € / enfant	200 € / enfant
Chambre particulière	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
ASSISTANCE			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE			
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7 via la plateforme MédecinDirect)	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement de 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). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. 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.

KLESIA SANTÉ KLÉ

Tableau des garanties - Formules 2-3-4

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % 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 *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR	200 % BR	250 % BR
MÉDICAMENTS			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire
MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	200 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	250 % BR + 200 € / an / bénéficiaire
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS			
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour	35 € / jour	40 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour	35 € / jour	35 € / jour
OPTIQUE			
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »			
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	 Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		

	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
PACK CONFORT	PACK CONFORT	PACK PREMIUM	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES			
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements
Monture pour les plus de 16 ans	100 €	100 €	100 €
Monture pour les moins de 16 ans	80 €	80 €	100 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » :			
Monture + 2 verres de tous types de classe A			Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES			
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	226 €	226 €	248 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	297 €	297 €	331 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	368 €	368 €	414 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	413 €	413 €	450 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	484 €	484 €	533 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	600 €	600 €	652 €
Dont monture	100 €	100 €	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION			
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue			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 la vue			Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 230 € / an / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	230 € / an / bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE			
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion)	200 € / œil /bénéficiaire	350 € / œil /bénéficiaire	400 € / œil /bénéficiaire
DENTAIRE			
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
SOINS			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *			
Soins et prothèses « 100 % Santé » *			Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	dans la limite des honoraires limites de facturation		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	150 % BR	200 % BR	250 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	250 € / implant / bénéficiaire	350 € / implant / bénéficiaire	400 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)			
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €		
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille			
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % Santé » *			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I			Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 150 € / appareil	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil
ACCESOIRIES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Petits accessoires auditifs (piles...)	15 € / an / bénéficiaire	20 € / an / bénéficiaire	25 € / an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES			
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, étiropracteur, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	40 € / séance 4 séances max / an / bénéficiaire
Forfait prévention			
• Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	-	140 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
• Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)			
• Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)			
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	-	50 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire

	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
DIVERS			
CURES THERMALES			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption	150 € / enfant	200 € / enfant	250 € / enfant
Chambre particulière	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour
ASSISTANCE			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE			
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7 via la plateforme MédecinDirect)	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement de 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). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. 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.



KLESIA SANTÉ KLÉ

Tableau des garanties - Formules 3-4-5

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	250 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % 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 *	200 % BR	250 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	200 % BR	250 % BR	300 % BR
MÉDICAMENTS			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	200 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	250 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	300 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS			
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	60 € / jour	75 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	35 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	35 € / jour	35 € / jour	50 € / jour
OPTIQUE			
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »			
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		



	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
PACK CONFORT	PACK PREMIUM	PACK PREMIUM	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES			
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements
Monture pour les plus de 16 ans	100 €	100 €	100 €
Monture pour les moins de 16 ans	80 €	100 €	100 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *			
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES			
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	226 €	248 €	248 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	297 €	331 €	331 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	368 €	414 €	414 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	413 €	450 €	450 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	484 €	533 €	533 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	600 €	652 €	652 €
Dont monture	100 €	100 €	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION			
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	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 la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
LENTILLES			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 230 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 330 € / an / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	150 € / an / bénéficiaire	230 € / an / bénéficiaire	330 € / an / bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE			
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion)	350 € /œil /bénéficiaire	400 € /œil /bénéficiaire	500 € /œil /bénéficiaire
DENTAIRE			
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR			
SOINS			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *			
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
PROTHÈSES			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	200 % BR	250 % BR	300 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	350 € / implant / bénéficiaire	400 € / implant / bénéficiaire	500 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	200 € /an / bénéficiaire	250 € /an / bénéficiaire	300 € /an / bénéficiaire
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)			
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date.	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €		
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille			
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % Santé » *			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
ACCESOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Petits accessoires auditifs (piles, ...)	20 € / an / bénéficiaire	25 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES			
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	40 € / séance 4 séances max / an / bénéficiaire	50 € / séance 6 séances max / an / bénéficiaire
Forfait prévention			
• Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	140 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	170 € / an / bénéficiaire
• Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)			
• Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)			
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	50 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire

	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
DIVERS			
CURES THERMALES			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 350 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption	200 € / enfant	250 € / enfant	300 € / enfant
Chambre particulière	60 € / jour	75 € / jour	80 € / jour
ASSISTANCE			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE			
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7 via la plateforme MédecinDirect)	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement de 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). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. 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.



KLESIA SANTÉ KLÉ

Tableau des garanties - Formules 4-5

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)		
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % 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 *	250 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire	250 % BR	300 % BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	75 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	250 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	300 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES		
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	75 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	40 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	35 € / jour	50 € / jour
OPTIQUE		
Limité à un 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 OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *		
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	



	NIVEAU 4	NIVEAU 5
	PACK PREMIUM	PACK PREMIUM
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements
Monture pour les plus de 16 ans	100 €	100 €
Monture pour les moins de 16 ans	100 €	100 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*		
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	248 €	248 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	331 €	331 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	414 €	414 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	450 €	450 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	533 €	533 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	652 €	652 €
Dont monture	100 €	100 €
PRESTATIONS D'ADAPTATION		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	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 la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
LENTILLES		
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 230 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 330 € / an / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	230 € / an / bénéficiaire	330 € / an / bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE		
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion)	400 € / œil / bénéficiaire	500 € / œil / bénéficiaire
DENTAIRE		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »*		
Soins et prothèses « 100 % Santé »*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	
PROTHÈSES		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	250 % BR	300 % BR
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	250 % BR	300 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	400 € / implant / bénéficiaire	500 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)		
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €	
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % Santé »*		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
ACCESOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Petits accessoires auditifs (piles...)	25 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale		
Ostéopathes, chiropracteurs, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	40 € / séance 4 séances max / an / bénéficiaire	50 € / séance 6 séances max / an / bénéficiaire

	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Forfait prévention		
• Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	150 € / an / bénéficiaire	170 € / an / bénéficiaire
• Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)		
• Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)		
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	80 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire
DIVERS		
CURES THERMALES		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 350 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION		
Allocation naissance ou adoption	250 € / enfant	300 € / enfant
Chambre particulière	75 € / jour	80 € / jour
ASSISTANCE		
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS		
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE		
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7/7 via la plateforme MédecinDirect)	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement de 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). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. 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.