



# 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	
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>	
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la 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...)	
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Sécurité sociale
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Sécurité sociale
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	Sécurité sociale
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Sécurité sociale
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Sécurité sociale
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
Analyses et examens de laboratoire	Sécurité sociale
<b>MÉDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	Sécurité sociale
<b>MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	150 % BR
HOSPITALISATION	
<b>HONORAIRES</b>	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>	
Frais de séjour	100 % BR
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>	
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
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	
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>	
OFFRE CLAIR - (Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limités de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	
<b>PACK ESSENTIEL</b>	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) <sup>1</sup>
Monture pour les plus de 16 ans	30 €
Monture pour les moins de 16 ans	30 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR	
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>	
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limités de vente

ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR	
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>	
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 €
<b>PRESTATIONS D'ADAPTATION</b>	
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
<b>LENTILLES</b>	
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR
<b>DENTAIRE</b>	
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *</b>	
Soins et prothèses « 100% santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHÈSES</b>	
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
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
Parodontologie	150 € / an / bénéficiaire
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	Sécurité sociale
<b>AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>	
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>	
<b>ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » *</b>	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</b>	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	150 % BR
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
Petits accessoires auditifs (piles...)	100 % BR
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
Chambre particulière	30 € / jour
<b>ASSISTANCE</b>	
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus
<b>RÉSEAUX DE SOINS</b>	
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus
<b>AUTRE SERVICE</b>	
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
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>		
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
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>		
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
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>		
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	30 € / an / bénéficiaire
<b>MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)</b>		
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...	100 % BR	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
<b>HOSPITALISATION</b>		
<b>HONORAIRES</b>		
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
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>		
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>		
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>		
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
<b>OPTIQUE</b>		
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		
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>		
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>		
OFFRE CLAIR - ( Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	<b>PACK ESSENTIEL</b>	<b>PACK CONFORT</b>
	0 € de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) <sup>1</sup>	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
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR</b>		
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>		
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>		
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 €
<b>PRESTATIONS D'ADAPTATION</b>		
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	
<b>LENTILLES</b>		
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
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>		
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
<b>DENTAIRE</b>		
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>		
<b>SOINS</b>		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *</b>		
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	
<b>PROTHÈSES</b>		
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
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>		
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	-	250 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
<b>ORTHODONTIE</b>		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR
<b>PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)</b>		
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 €
<b>AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>		
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>		
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % Santé » *</b>		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
<b>ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</b>		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR	100 % BR + 150 € / appareil
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>		
Petits accessoires auditifs (piles...)	100 % BR	15 € / an / bénéficiaire
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b>		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	-	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire
<b>DIVERS</b>		
<b>CURES THERMALES</b>		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire
<b>TRANSPORT</b>		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>		
Allocation naissance ou adoption	-	150 € / enfant
Chambre particulière	30 € / jour	45 € / jour

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
<b>ASSISTANCE</b>		
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus
<b>RÉSEAUX DE SOINS</b>		
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus
<b>AUTRE SERVICE</b>		
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/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
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>			
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
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>			
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
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>			
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
<b>MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)</b>			
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
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>HONORAIRES</b>			
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
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
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
<b>OPTIQUE</b>			
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			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>			
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
<b>OPTIQUE</b>			
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			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>	<b>PACK ESSENTIEL</b>	<b>PACK CONFORT</b>	<b>PACK CONFORT</b>
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0€ de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) <sup>1</sup>	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 €
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
Monture + 2 verres de tous types de classe A			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>			
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 €
<b>PRESTATIONS D'ADAPTATION</b>			
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		
<b>LENTILLES</b>			
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
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>			
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
<b>DENTAIRE</b>			
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>SOINS</b>			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »*</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
Soins et prothèses « 100 % Santé »*			
<b>PROTHÈSES</b>			
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
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
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
<b>ORTHODONTIE</b>			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	400 € / an / bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)</b>			
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 €	
<b>AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>			
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % Santé »*</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I			
<b>ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</b>			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR	100 % BR + 150 € / appareil	100 % BR + 250 € / appareil
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Petits accessoires auditifs (piles...)	100 % BR	15 € / an / bénéficiaire	20 € / an / bénéficiaire
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b>			
<b>Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale</b> Ostéopathes, chiropracteurs, étiope, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	-	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire
<b>Forfait prévention</b>			
• Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	-	-	140 € / 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

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
<b>DIVERS</b>			
<b>CURES THERMALES</b>			
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
<b>TRANSPORT</b>			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>			
Allocation naissance ou adoption	-	150 € / enfant	200 € / enfant
Chambre particulière	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
<b>ASSISTANCE</b>			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
<b>RÉSEAUX DE SOINS</b>			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
<b>AUTRE SERVICE</b>			
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
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>			
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
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>			
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
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>			
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>			
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
<b>MATERIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)</b>			
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
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>HONORAIRES</b>			
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
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
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
<b>OPTIQUE</b>			
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			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>			
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
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>			
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 €
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>			
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>			
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 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>			
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		
<b>LENTILLES</b>			
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
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>			
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
<b>DENTAIRE</b>			
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>SOINS</b>			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »*</b>			
Soins et prothèses « 100 % Santé »*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
<b>PROTHÈSES</b>			
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
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
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
<b>ORTHODONTIE</b>			
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
<b>PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)</b>			
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 €		
<b>AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>			
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % Santé »*</b>			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
<b>ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</b>			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 150 € / appareil	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Petits accessoires auditifs (piles...)	15 € / an / bénéficiaire	20 € / an / bénéficiaire	25 € / an / bénéficiaire
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b>			
<b>Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale</b> Ostéopathe, chiropracteur, étiope, 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
<b>Forfait prévention</b>			
• 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
<b>DIVERS</b>			
<b>CURES THERMALES</b>			
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
<b>TRANSPORT</b>			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>			
Allocation naissance ou adoption	150 € / enfant	200 € / enfant	250 € / enfant
Chambre particulière	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour
<b>ASSISTANCE</b>			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
<b>RÉSEAUX DE SOINS</b>			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
<b>AUTRE SERVICE</b>			
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
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>			
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
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>			
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
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>			
Analyses et examens de laboratoire	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>			
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
<b>MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)</b>			
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
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>HONORAIRES</b>			
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
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
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
<b>OPTIQUE</b>			
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			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*</b>			
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
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>			
	<b>PACK CONFORT</b>	<b>PACK PREMIUM</b>	<b>PACK PREMIUM</b>
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 €
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>			
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>			
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 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>			
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		
<b>LENTILLES</b>			
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
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>			
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
<b>DENTAIRE</b>			
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>SOINS</b>			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *</b>			
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
<b>PROTHÈSES</b>			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	200 % BR	250 % BR	300 % BR
	dans la limite des honoraires limites de facturation		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
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
<b>ORTHODONTIE</b>			
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
<b>PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)</b>			
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 €		
<b>AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>			
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>			
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % Santé » *</b>			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
<b>ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</b>			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Petits accessoires auditifs (piles, ...)	20 € / an / bénéficiaire	25 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b>			
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, 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
<b>DIVERS</b>			
<b>CURES THERMALES</b>			
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
<b>TRANSPORT</b>			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>			
Allocation naissance ou adoption	200 € / enfant	250 € / enfant	300 € / enfant
Chambre particulière	60 € / jour	75 € / jour	80 € / jour
<b>ASSISTANCE</b>			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
<b>RÉSEAUX DE SOINS</b>			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
<b>AUTRE SERVICE</b>			
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
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>		
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
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)</b>		
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
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>		
Analyses et examens de laboratoire	250 % BR	300 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>		
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
<b>MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)</b>		
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
<b>HOSPITALISATION</b>		
<b>HONORAIRES</b>		
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
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>		
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
<b>PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>		
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>		
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
<b>OPTIQUE</b>		
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		
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>		
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>		
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
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>		
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 €
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR</b>		
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *</b>		
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES</b>		
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 €
<b>PRESTATIONS D'ADAPTATION</b>		
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	
<b>LENTILLES</b>		
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
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>		
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
<b>DENTAIRE</b>		
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>		
<b>SOINS</b>		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *</b>		
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	
<b>PROTHÈSES</b>		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	250 % BR	300 % BR
	dans la limite des honoraires limites de facturation	
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	250 % BR	300 % BR
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>		
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	400 € / implant / bénéficiaire	500 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
<b>ORTHODONTIE</b>		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)</b>		
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 €	
<b>AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>		
<b>TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR</b>		
<b>ÉQUIPEMENT « 100 % Santé » *</b>		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
<b>ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive</b>		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
<b>ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>		
Petits accessoires auditifs (piles...)	25 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b>		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathes, chiropracteurs, étiope, 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
<b>Forfait prévention</b>		
• 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
<b>DIVERS</b>		
<b>CURES THERMALES</b>		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 350 € / an / bénéficiaire
<b>TRANSPORT</b>		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>		
Allocation naissance ou adoption	250 € / enfant	300 € / enfant
Chambre particulière	75 € / jour	80 € / jour
<b>ASSISTANCE</b>		
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus
<b>RÉSEAUX DE SOINS</b>		
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus
<b>AUTRE SERVICE</b>		
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/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.