

COMITÉ DES ARMATEURS FLUVIAUX

TABLEAU DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ



carcept prev

GRUPE KLESIA

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	REMBOURSEMENTS Sous déduction du régime de base
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés		
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	135 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	135 % de la BR	160 % de la BR
Consultations et visites de neuropsychiatres	135 % de la BR	160 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés		
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	115 % de la BR
Consultations de spécialistes	115 % de la BR	140 % de la BR
Consultations et visites de neuropsychiatres	115 % de la BR	140 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	100 % de la BR	115 % de la 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 % de la BR	135 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	115 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR (Infirmière, Masseur Kinésithérapeute,...conventionnés)	105 % de la BR (Infirmière, masseur kinésithérapeute,...conventionnés)
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)		
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		
Imagerie	100 % de la BR	120 % de la BR
Echographie	100 % de la BR	135 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		
Imagerie	100 % de la BR	100 % de la BR
Echographie	100 % de la BR	115 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires...	100 % de la BR	120 % de la BR + 127 €
HOSPITALISATION (y compris maternité)		
HONORAIRES		
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		
Praticiens conventionnés	130 % de la BR	170 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		
Praticiens conventionnés	110 % de la BR	150 % de la BR
Praticiens non conventionnés	110 % de la BR	150 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR		
Frais de séjour conventionnés	120 % de la BR	160 % de la BR
Frais de séjour non conventionnés	120 % de la BR	160 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour	30 € (Secteur conventionné et non conventionné / 15€ (en ambulatoire))	41€ (Secteur conventionné ou non conventionné, y compris en ambulatoire)
Frais d'accompagnant par jour - Moins de 16 ans	15 €	15 €
FORFAIT ACTES LOURDS		
	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR	125 % de la BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »		
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	150 % de la BR	200 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale	-	150 % de la BR

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS	
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	Sous déduction du régime de base
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 % de la BR	200 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	130 % de la BRR
OPTIQUE		
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles ¹ .		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *		
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Monture	100 €	100 €
Grille optique	(Hors monture)	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	124 €	192 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	142 €	212 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	160 €	232 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	152 €	225 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	170 €	245 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	180 €	258 €
PRESTATION D'ADAPTATION		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
LENTILLES		
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	100€ par an et par bénéficiaire	
AIDE AUDITIVE - Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I)		
> Du 1 ^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I	
> À compter du 1 ^{er} janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale	100 % de la BR par appareil	120 % de la BR + 127€ par appareil
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE		
FORFAIT GLOBAL MÉDECINE DOUCE	15 € par séance (Sur présentation de factures et dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire)	50 € par séance (Sur présentation de factures et dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire)
Acupuncture	Inclus	Inclus
Ostéopathie	Inclus	Inclus
Chiropractie	Inclus	Inclus
Etiopathie	Inclus	Inclus
FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSÉS par la Sécurité sociale	-	60€ par an et par bénéficiaire (Vaccins non remboursés par la Séc. soc., dont vaccin anti-grippe)
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	-	100€ par an et par bénéficiaire (Substituts nicotiniques)
CONTRACEPTIFS (PILULES, ...)	-	30 € par an et par bénéficiaire
MÉDICAMENTS NON PRESCRITS	-	30 € par an et par bénéficiaire
DIVERS		
CURESTHERMALES		
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale / an / bénéficiaire	100 % de la BR	100 % de la BR + 63€
NAISSANCE - ADOPTION		
Chambre particulière par jour	30 € (Secteur conventionné ou non conventionné)	41 € (Secteur conventionné ou non conventionné)
Forfait par enfant	-	238 € (Adoption enfant de moins de 16 ans)
Naissance Gémellaire	-	Forfait doublé
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % de la BR	120 % de la BR
ASSISTANCE		
IMA Assurances		
RÉSEAU DE SOINS		
ITELIS		

1. Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement

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

* Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : **OPTAM** (option pratique tarifaire maîtrisée) ou **OPTAM-CO** (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la 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.

ARF-001/20 - CREATION ET IMPRESSION ASSOCIATION DE MOYENS KLESIA - DOCUMENT NON CONTRACTUEL