



VOS GARANTIES SANTÉ



ASSURFROID
Assurance et Gestion de Risques

KLÉSIA

DESCRIPTIF DES GARANTIES	Base conventionnelle	Option conventionnelle	Celsius	Kelvin	
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et Fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	100% de la BR	200% de la BR	Conventionnés : 100% Frais réels Non Conv. : 90% Frais réels	Conventionnés : 100% Frais réels Non Conv. : 90% Frais réels	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoires facturés par un médecin adhérent au contrat d'accès aux soins **			400% de la BR	500% de la BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoires facturés par un médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins **		175% de la BR	200% de la BR		
Chambre particulière (y compris maternité)	30€ par jour	60€ par jour	140,95€ par jour	100% des Frais réels	
Forfait Hospitalier	100% des frais réels				
Lit d'accompagnement pour un enfant de moins de 12 ans	25€ par jour		88,40€ par jour	100% des Frais réels	
Forfait acte lourd	Pris en charge				
PRACTIQUE MÉDICALE COURANTE (secteur conventionné et non conventionné) *					
Consultation, visite d'un généraliste	100% de la BR	100% de la BR	400% de la BR	500% de la BR	
Consultation, visite d'un spécialiste adhérent au OPTAM ** à l'exception des Psychiatres, Neuropsychiatres, Neurologue	125% de la BR	200% de la BR	425% de la BR	525% de la BR	
Consultation, visite d'un spécialiste non adhérent au OPTAM ** à l'exception des Psychiatres, Neuropsychiatres, Neurologue	100% de la BR	175% de la BR	200% de la BR	200% de la BR	
Consultation, visite d'un Psychiatre, Neuropsychiatre, Neurologue		100% de la BR	100% de la BR	400% de la BR	500% de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement					
Actes techniques médicaux					
Radiologie, imagerie médicale, échographie, frais d'analyse et de laboratoire et Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité Sociale réalisé par un médecin adhérent au contrat d'accès aux soins **					
Radiologie, imagerie médicale, échographie, frais d'analyse et de laboratoire et Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité Sociale réalisé par un médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins **	125% de la BR	200% de la BR			
MÉDECINE ALTERNATIVE ***		Ostéopathie	Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie et Ostéodensitométrie		
Ostéopathie	-	25€/séance - Max 4/an/bénéficiaire	125€/an/bénéficiaire	250€/an/bénéficiaire	
PHARMACIE					
Frais pharmaceutiques remboursés par la Sécurité Sociale	100% de la BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité				
Vaccins refusés (grippe, hépatite, fièvre jaune)	-		75€ / an / bénéficiaire	150€ / an / bénéficiaire	
TRANSPORT					
Frais de Transport pris en charge par la Sécurité Sociale	100% de la BR		400% de la BR	100% des Frais réels	
DENTAIRE					
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR	100% de la BR	400% de la BR	600% de la BR	
Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	140% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	Couronnes et bridges : 350 % de la BR / Inlay-core : 125 % de la BR / Prothèses amovibles : 200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	400 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	600 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	140% de la BR	Couronnes et bridges : 350 % de la BR / Inlay-core : 125 % de la BR / Prothèses amovibles : 200 % de la BR	400 % de la BR	600 % de la BR	
Actes prothétiques non remboursés par la SS	100 € par prothèse (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire)	300 € par prothèse (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire)	1000 € par an et par bénéficiaire (y compris implantologie) / Bonus fidélité : + 100 € par an et par bénéficiaire à compter de la 2ème année dans la limite de 9 années maximum	2500 € par an et par bénéficiaire (y compris implantologie)	
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SS					
Implantologie		Forfait 350 € par an et par bénéficiaire	Intégrée au forfait relatif aux prothèses dentaires non remboursées par la SS.		
Pose de l'implant et Faux moignon implantaire		Inclus			
Orthodontie remboursée par la SS	125 % de la BR	200 % de la BR	400 % de la BR	600 % de la BR	
Orthodontie non remboursée par la SS			600 € /an / bénéficiaire	1000 € /an / bénéficiaire	



VOS GARANTIES SANTÉ

ASSURFROID
Assurance et Gestion de Risques
KLÉSIA

DESCRIPTIF DES GARANTIES	Base conventionnelle	Option conventionnelle	Celsius	Kelvin
OPTIQUE (Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles)				
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » (****)				
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)				
Grille optique				
A - Équipement composé de deux verres « simples »	180 €	230 €	420 €	1 000 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	200 €	290 €	490 €	1 000 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	220 €	350 €	560 €	1 000 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	230 €	350 €	560 €	1 000 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	250 €	410 €	630 €	1 000 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	280 €	470 €	700 €	1 000 €
Dont Monture	70 €	100 €	100 €	255 €
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 correctrices	100 € par an et par bénéficiaire (lentilles remboursées ou non remboursées par la SS, y compris jetables) (1)			
APPAREILLAGE				
Orthopédie et autres prothèses	100% de la BR	150% de la BR	400% de la BR	600% de la BR
Aide auditive (limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille)				
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » (****)				
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I) :				
> Du 1er 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 1er 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 SS	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS.			
Aide auditive remboursée par la SS	100% de la BR par appareil	150% de la BR par appareil	400% de la BR par appareil	600% de la BR par appareil
CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité Sociale)				
Forfait thermal	-	-	15% du PMSS / an / Bén	25% du PMSS / an / Bén
PACK PRÉVENTION				
Forfait addiction (ex : patch, bilan dépendance, ...)	-	-	75€/an/Bénéficiaire	150€/an/Bénéficiaire
Bilan nutritionnel	-	-		
Traitement Blanchiment des dents	-	-	100€/an/Bénéficiaire	200€/an/Bénéficiaire
Contraception (pilule ou stérilet)	-	-	75€/an/Bénéficiaire	100€/an/Bénéficiaire
Allocation maternité	-	-	10% PMSS	15% du PMSS
Prévention réglementaire, dans la limite de 100 % de la BR :	oui			
Scellement des sillons, fissures et puits [sc8]	oui			

- Les remboursements exprimés en BR s'entendent sous déduction de ceux de la Sécurité Sociale.

- Les prestations de l'option conventionnelle et de la gamme Celsius et Kelvin s'entendent y compris les prestations du régime de base conventionnelle

(1) Au-delà du forfait, prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS.

*En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

** OPTAM : Option de pratiques tarifaires maîtrisées et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en Secteur 1. Pour les médecins non-conventionnés, la base de remboursement est égale au tarif d'autorité (moins de 1€ pour une consultation et 16% du tarif de convention pour un acte technique)

*** Médecine alternative, sur les options premium et premium+, il faut entendre Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie et Ostéodensitométrie

**** Tels que définis réglementairement

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

SS = Sécurité Sociale

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année

Le total des remboursements de la Sécurité Sociale réels ou reconstitués, de Klesia Prévoyance, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

SIÈGE SOCIAL

ROUEN
3 rue Georges Charpak
Parc de la Vatine
76136 Mont-Saint-Aignan
02 35 12 35 50

RENNES
2 rue du Bordage - bât.A
35510 Cesson Sevigne
02 99 87 52 07

LYON
28 rue de la République
69150 Decines
04 78 32 15 61

KLESIA Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Titre III
du Livre IX du Code de la Sécurité sociale
Siège Social : 4 rue Georges Picquart - 75017 Paris



ASSURFROID - Siège social : 3 rue Georges Charpak- CS 90310 - 76136 Mont Saint Aignan Cedex.
- Sarl au capital de 200 000 euros - n°ORIAS : 07 008 311 - www.orias.fr - RCS Rouen B 481 506
889 - Courtier en Assurances au sens de l'article L.520-1 b) du Code des assurances placé sous le
contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09 ; La liste des assureurs
partenaires est disponible sur simple demande. Réclamation client : reclamation@ofracr.fr - Céline
Borges - 0235123550 - 3 rue Georges Charpak- CS 90310 - 76136 Mont Saint Aignan Cedex.

www.assurfroid.fr