

HÔTELS CAFÉS RESTAURANTS

Frais de santé

CADRES - NON CADRES - RÉGIME GÉNÉRAL ET RÉGIME ALSACE-MOSELLE

Garanties à compter du 1er janvier 2024



BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO A	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO B	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO C
Dans la limite des frais réellement engagés et en complément de la Sécurité sociale			

NATURE DES SOINS

HOSPITALISATION en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité

FRAIS DE SEJOUR	110 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE L'ASSURE SUR LES ACTES TECHNIQUES	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
FORFAIT PATIENT URGENCES (FPU)¹	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
FRAIS ET HONORAIRES CHIRURGICAUX				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 230 % BRSS	TM + 380 % BRSS	TM + 380 % BRSS	TM + 430 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
CHAMBRE PARTICULIERE - Non remboursée par la Sécurité sociale				
Chambre particulière de nuit (hors maternité)	50 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	120 € / jour
Chambre particulière de jour (CPA)(hors maternité)	50 € / jour	50 € / jour	55 € / jour	65 € / jour
FRAIS DE LIT D'ACCOMPAGNANT - Non remboursé par la Sécurité sociale	15 € / jour	30 € / jour	50 € / jour	80 € / jour
AIDE A LA PROCREATION				
Procréation médicale assistée / Fécondation In Vitro	-	-	125 € / an	150 € / an
MATERNITE				
Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour	2,5 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS / enfant	8 % PMSS / enfant	10 % PMSS / enfant	12 % PMSS / enfant

DENTAIRE

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Soins et prothèses dentaires 100% santé **	Prise en charge intégrale ²	Prise en charge intégrale ²	Prise en charge intégrale ²	Prise en charge intégrale ²
SOINS				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
PROTHESES AUTRES QUE 100 % SANTE				
Panier maîtrisé ³				
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS ²	300 % BRSS ²	350 % BRSS ²	450 % BRSS ²
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300 % BRSS ²	300 % BRSS ²	350 % BRSS ²	450 % BRSS ²
Panier libre ⁴				
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	300 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
PROTHESES DENTAIRES non remboursées par la Sécurité sociale				
Par prothèse	322,50 €	322,50 €	376,25 €	483,75 €
ORTHODONTIE ⁵				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	166 % BRSS	266 % BRSS	300 % BRSS	450 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	193,50 € par semestre	387 € par semestre	580,50 € par semestre	774 € par semestre
IMPLANTOLOGIE				
Implants dentaires (hors prothèse dentaire)	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire	700 € / an / bénéficiaire

	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO A	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO B	BASE CONVENTIONNELLE + SURCO C
NATURE DES SOINS				
AIDES AUDITIVES OU EQUIPEMENT par oreille (renouvellement par appareil tous les 4 ans)				
EQUIPEMENT 100 % SANTE **				
Aides auditives de Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales
EQUIPEMENTS AUTRES QUE 100 % SANTE (Limité à 1 700 € TTC par aide auditive, hors accessoires, y compris le remboursement de la Sécurité sociale)				
Aides auditives de Classe II ***				
Bénéficiaires dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité **** et bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 € par oreille + 65 % BRSS (Minimum TM)	400 € par oreille + 65 % BRSS (Minimum TM)	400 € par oreille + 150 % BRSS (Minimum TM)	400 € par oreille + 300 % BRSS (Minimum TM)
ACCESSOIRES ET FOURNITURES	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MEDICAUX				
Généralistes				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Spécialistes				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et Actes techniques médicaux				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE L'ASSURE SUR LES ACTES TECHNIQUES (MEDECINE DE VILLE)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
IMAGERIE MEDICALE, RADIOLOGIE, ECHOGRAPHIE				
Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM	TM	TM + 120 % BRSS	TM + 270 % BRSS
Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*	TM	TM	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
TELESURVEILLANCE MEDICALE ET DISPOSITIFS MEDICAUX NUMERIQUES A VISEE THERAPEUTIQUE REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	TM	TM	TM	TM
HONORAIRES PARAMEDICAUX				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes ...)	TM	TM	TM + 110 % BRSS	TM + 260 % BRSS
AUTRES HONORAIRES				
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
ANALYSES MEDICALES				
Analyses médicales	TM	TM	TM	TM
MATERIEL MEDICAL INSCRIT A LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS (LPP)				
Prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale, autres que dentaires et auditives	65 % BRSS	65 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
MEDICAMENTS				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	20 € / an / bénéficiaire	35 € / an / bénéficiaire
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la Sécurité sociale	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	4 % PMSS / an / bénéficiaire
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale)	80 € / an / bénéficiaire	95 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale	TM	TM	TM	TM
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	TM	TM	130 % BRSS	230 % BRSS
FRAIS DE TRANSPORT SANITAIRE remboursés par la Sécurité sociale				
Ambulance, taxi conventionné	TM	TM	TM	TM
PREVENTION Médecine additionnelle et de prévention - Non remboursée par la Sécurité sociale - Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel				
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, podologue, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Diététicien, psychologue, psychomotricien	-	20 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire

BASE CONVENTIONNELLE

BASE CONVENTIONNELLE
+ SURCO ABASE CONVENTIONNELLE
+ SURCO BBASE CONVENTIONNELLE
+ SURCO C

NATURE DES SOINS

OPTIQUE - EQUIPEMENT ⁶ (1 monture + 2 verres) Pour les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales
Niveaux d'indemnisation y compris Sécurité sociale

EQUIPEMENT 100 % SANTE **

	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente définis aux Conditions générales
Monture + 2 verres de tous types (Classe A) **				
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B) ***				
Dans le réseau de soins ⁷				
Par verre, quel que soit le cylindre				
Unifocal : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Unifocal : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Unifocal : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Unifocal : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Multifocal : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Multifocal : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Multifocal : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Multifocal : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Hors réseau de soins				
Par verre, quel que soit le cylindre				
Unifocal : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	160 €	160 €	160 €	160 €
Unifocal : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	160 €	160 €	160 €	160 €
Unifocal : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	222 €	222 €	222 €	250 €
Unifocal : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	277 €	277 €	277 €	300 €
Multifocal : sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	250 €	250 €	250 €	270 €
Multifocal : sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	288 €	288 €	288 €	300 €
Multifocal : sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	300 €	300 €	300 €	300 €
Multifocal : sphère au-delà de 8,25 et -8,25	311 €	311 €	311 €	350 €
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
LENTILLES				
Lentilles correctrices prescrites remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	273,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)	273,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)	273,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)	323,70 € / an / bénéficiaire (Minimum TM)
Lentilles correctrices prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
PRESTATION D'ADAPTATION DES VERRES PAR L'OPTICIEN	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
CHIRURGIE REFRACTIVE non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	345 € / œil / an	460 € / œil / an
SERVICES ET ACCOMPAGNEMENT DE SANTE				
Assistance (en cas d'hospitalisation, d'aide aux aidants, de pathologies lourdes et d'immobilisation, soutiens psychologique et parentalité), Téléconsultation 24h/24 et 7j/7, 2nd avis médical	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS

BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise), **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale), **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

(*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuairesante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(***) S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.

(****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

1. FPU : facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation - 2. Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définis aux Conditions Générales - 3. Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement - 4. Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale, tels que définis réglementairement - 5. Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement - 6. Délai de renouvellement de 2 ans pour les assurés à compter de 16 ans (1 an en cas d'évolution de la vue), 1 an pour les enfants de moins de 16 ans, 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie (Absence de délai en cas d'évolution liée à l'une des pathologies limitativement définies par arrêté ministériel) - 7. Les niveaux de remboursement dits « frais réels » prévus dans le cadre d'un réseau de soins ne peuvent en aucun cas excéder les plafonds du contrat responsable (R.871-2 du code de la Sécurité sociale).

Rendez-vous sur notre site www.hcrbienetre.fr

Réf HCS-310-101/24 - PHOTOS GETTYIMAGES

KLESIA PRÉVOYANCE, institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE, institution de prévoyance de Malakoff Médéric régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale - 21 rue Laffitte - 75009 Paris

Des conseillers
à votre écoute

KLESIA et Malakoff
Médéric Humanis

vous accompagnent dans
la mise en place de votre
régime conventionnel.

Vous souhaitez
en savoir plus ?

Contactez-nous au

09 72 72 11 42

Prix d'un appel local

du lundi au vendredi
de 9h00 à 12h00
et de 14h00 à 18h00

KLESIA
MÉTIER DU
COMMERCE **Pro**

malakoff
humanis