

GARANTIE SANTE PIGISTES au 1^{er} janvier 2016

	Sécurité sociale	Ce que rembourse la Garantie Santé Pigistes en complément de la Sécurité sociale		
		Niveau socle conventionnel	Niveau 1 **	Niveau 2 **
Soins courants				
Pharmacie (y compris vaccins et contraceptifs) prise en charge par la Sécurité sociale	15, 30 ou 65% de la BRSS	Remboursement TM		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes *	70% de la BRSS	30% de la BRSS	70% de la BRSS	140% de la BRSS
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux, analyses, kinésithérapie	60% de la BRSS	40% de la BRSS	70% de la BRSS	140% de la BRSS
Actes d'imagerie et d'échographie, actes techniques médicaux *	70% de la BRSS	30% de la BRSS	70% de la BRSS	140% de la BRSS
Frais de transport	65% de la BRSS	35% de la BRSS		
Participation forfaitaire / actes onéreux (18,00 €)	-	100% de la BRSS		
Hospitalisation remboursée par la Sécurité sociale, y compris frais d'accouchement et hors établissements médico-sociaux				
Frais de séjour	80% de la BRSS	20% de la BRSS		
Honoraires médicaux ou chirurgicaux *	80% de la BRSS	20% de la BRSS	120% de la BRSS	320% ⁽¹⁾ de la BRSS
Forfait journalier (sans limitation de durée et par jour)	-	100% des frais réels		
Chambre particulière (sans limitation de durée et par jour)	-	0,8% du PMSS	1,3% du PMSS	2% du PMSS
Lit accompagnant enfant moins de 12 ans (sans limitation de durée et par jour)	-	0,8% du PMSS	1,3% du PMSS	2% du PMSS
Dentaire				
Soins dentaires	70% de la BRSS	30% de la BRSS	70% de la BRSS	140% de la BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	70% de la BRSS	2 fois le RBSS	2,5 fois le RBSS	4 fois le RBSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse)	-	150,50 €	188,15 €	301,00 €
Orthodontie acceptée ou refusée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% ou 0% de la BRSS	10% du PMSS	12% du PMSS	15% du PMSS
Optique				
Verres et monture remboursés par la Sécurité sociale (remboursement limité à un équipement = 2 verres + 1 monture à 150 € max.) 1 équipement complet tous les 24 mois par bénéficiaire (12 mois en cas de changement de dioptries sur prescription médicale, ou pour les moins de 18 ans)	60% de la BRSS	15 fois le RBSS + 3,3% du PMSS	20 fois le RBSS + 3,3% du PMSS	25 fois le RBSS + 3,3% du PMSS
Lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale ⁽²⁾	60% ou 0% de la BRSS	3,3% du PMSS	4% du PMSS	6,6% du PMSS
Chirurgie réfractive de l'œil	-	-	-	10% du PMSS / œil
Appareillage, acoustique, orthopédie				
Orthopédie et appareillage remboursés par la Sécurité sociale	60% de la BRSS	2 fois le RBSS	2,5 fois le RBSS	4 fois le RBSS
Prothèse auditive et accessoires acoustiques remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾	60% de la BRSS	100 €	250 €	400 €
Autres prestations				
Allocation en cas de naissance ou d'adoption	-	500 € / par enfant		
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale : honoraires médicaux *	70% de la BRSS	30% de la BRSS		
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale : traitement thermal	65% de la BRSS	35% de la BRSS		
Actes Bien-Être (actes non remboursés par la Sécurité sociale dans la liste Audiens Bien-Être)	-	50% des frais réels dans la limite de 150 € par an et par bénéficiaire		
Divers				
Action sociale	-	OUI		
Audiens assistance quotidienne à domicile 7 jours / 7 et 24 heures / 24	-	OUI		
Bilan de santé (1 bilan tous les 5 ans dans un centre agréé par Audiens) ⁽³⁾	-	100% des frais réels		

* pour les médecins n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins (CAS), le remboursement sera minoré de 20%

** Les niveaux 1 & 2 sont souscrits par l'association PEPS "Pigistes Ensemble pour la Santé" et incluent les prestations du Niveau socle conventionnel

⁽¹⁾ pour les médecins n'adhérant pas au CAS, la participation est limitée à 225% de la BRSS (y compris le remboursement de la Sécurité sociale) jusqu'au 31 décembre 2016, et à 200% de la BRSS (y compris le remboursement de la Sécurité sociale) à compter du 1^{er} janvier 2017

⁽²⁾ par an et par bénéficiaire

⁽³⁾ le bilan dure de 30 à 40 minutes et comporte les examens suivants (modulables en fonction de l'âge, du sexe et des antécédents médicaux de l'assuré) : Examen de médecine générale complet avec étude des fonctions cardio-vasculaires, respiratoires, neurologiques, digestives et uro-génitales - Contrôle de la validité des différents vaccins - Enquête sur les antécédents familiaux et personnels, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, la détection de maladies, la prévention santé - Bilan biométrique : taille, poids, mesure de l'indice de masse corporelle - Analyse d'urine sur bandelette : sucre, sang, albumine - Acuité auditive - Acuité visuelle - Electrocardiogramme - Examens complémentaires si besoin - Orientation vers un spécialiste si besoin - Résultats et organisation d'un suivi médical périodique si besoin.

Les remboursements sont limités aux frais engagés. Les prestations sont exprimées en nombre de fois le remboursement de la Sécurité sociale (RBSS) ou en base de remboursement Sécurité sociale (BRSS) ou en ticket modérateur (TM) ou en euros ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS). En secteur non conventionné, le montant du remboursement est celui applicable en secteur conventionné. Contrat responsable conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.