

Nature des prestations	Sécurité sociale (en % de la BR)	Niveau 6
<b>Frais médicaux courants</b>		
<b>Consultations et visites de généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie, ostéodensitométrie</b>		
Pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	70 %	300 % BR
Pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	70 %	200 % BR
<b>Autres frais médicaux courants</b>		
Auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire	60 %	300 % BR
Frais de transport y compris en hospitalisation	65 %	150 % BR
Pharmacie	30 % ou 65 % 15 %	100 % BR
<b>Frais d'hospitalisation dans le cadre d'une hospitalisation prise en charge par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup></b>		
<b>Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (y compris hospitalisation à domicile)</b>		
Pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	80 ou 100 %	400 % BR
Pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	80 ou 100 %	200 % BR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>		
Frais de séjour en secteur conventionné	80 ou 100 %	300 % BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	80 ou 100 %	300 % BR
Forfait journalier hospitalier	-	100 % des frais réels
Chambre particulière (y compris hospitalisation ambulatoire) <sup>(3)</sup>	-	100 €/ jour limité à 45 j
Lit accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans, conjoint, concubin ou pacsé <sup>(3)</sup>	-	25 €/ jour limité à 20 j
Participation forfaitaire	-	24 €
<b>Frais dentaires</b>		
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	70 %	350 % BR
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (dans la limite de 2 000 € au-delà le remboursement est égal à 100% du ticket modérateur *)	70 %	400 % BR
Orthodontie remboursée pour un enfant de moins de 16 ans	100 %	350 % BR
Prothèses dentaires, implantologie (connectique et chirurgie), parodontologie et orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup>	-	400 €
<b>Frais d'optique <sup>(4)</sup></b>		
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale <sup>(5)</sup>	60 %	Voir grille optique ci-dessous
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (au-delà de ce remboursement, prise en charge uniquement des lentilles remboursées à hauteur de 100% du ticket modérateur) <sup>(3)</sup>	60 %	200 €
Chirurgie réfractive de l'œil	-	Liste Audiens Bien-être Santé + 400 € (par œil)
<b>Appareillage</b>		
Auditif remboursé par la Sécurité sociale	60 %	300 % BR
Auditif non remboursé par la Sécurité sociale <sup>(3)(4)</sup>	-	450 €
Orthopédique remboursé par la Sécurité sociale	60 %	300 % BR
Autre appareillage ou prothèses capillaires, remboursés par la Sécurité sociale	60 %	300 % BR
<b>Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale</b>		
Hébergement et transport, sur prescription et présentation d'une facture	65 %	400 €
<b>Prévention - Dépenses médicales non remboursées par la Sécurité sociale</b>		
Audiens Bien-être Santé prise en charge d'actes non remboursés par la Sécurité sociale (figurant sur la liste Audiens Bien-être Santé) <sup>(3)(4)</sup>	-	50 % des dépenses réelles dans la limite de 400 €
Psychothérapie (si consultation réalisée par un psychologue clinicien) <sup>(3)(4)</sup>	-	20 € / consultation (5 consultations max. / an)
<b>DÉTAIL GRILLE OPTIQUE</b>		
Prise en charge d'un équipement complet tous les 24 mois à compter de la date d'acquisition d'un des deux éléments de l'équipement (ramené à 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries sur prescription médicale) et avec un remboursement maximum pour la monture au sein de l'équipement.		
Nature des prestations	Sécurité sociale (en % de la BR)	Niveau 6
Équipement complet avec 2 verres faible correction <sup>(6)</sup>	60 %	270 €
Équipement complet avec 1 verre faible correction <sup>(6)</sup> et 1 verre moyenne correction <sup>(7)</sup>	60 %	385 €
Équipement complet avec 1 verre faible correction <sup>(6)</sup> et 1 verre forte correction <sup>(8)</sup>	60 %	385 €
Équipement complet avec 2 verres moyenne correction <sup>(7)</sup>	60 %	530 €
Équipement complet avec 1 verre moyenne correction <sup>(7)</sup> et 1 verre forte correction <sup>(8)</sup>	60 %	530 €
Équipement complet avec 2 verres forte correction <sup>(8)</sup>	60 %	530 €
Dont monture		130 €

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée prévue par la convention nationale médicale du 25 août 2016. OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique prévue par la convention nationale médicale du 25 août 2016.

(2) Chirurgie, maladie, obstétrique, convalescence (hors établissements médicaux-sociaux).

(3) Montant global par an et par bénéficiaire.

\* Montant des dépenses de santé restant à la charge du patient après le remboursement de la Sécurité sociale sur la base du tarif de convention.

(4) Sur prescription médicale et présentation d'une facture.

(5) Délai courant à partir de la date d'acquisition (ramené à 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries) et avec un remboursement maximum pour la monture au sein de l'équipement.

(6) Les verres faible correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2200393, 2261874, 2203240, 2259966, 2270413, 2242457, 2226412, 2287916.

(7) Les verres moyenne correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2238941, 2245036, 2243304, 2243540, 2273854, 2283953, 2288519, 2212976, 2280660, 2282793, 2235776, 2284527, 2259245, 2290396, 2219381, 2206800, 2291088, 2297441, 2248320, 2254868, 2299523, 2265330, 2263459, 2295896, 2264045, 2268385, 2252668, 2227038, 2291183, 2299180, 2240671, 2282221.

(8) Les verres forte correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2259660, 2202452, 2238792, 2234239.

## Liste Audiens Bien-être Santé

Dépenses médicales, non remboursées d'une part par la Sécurité sociale et d'autre part, par votre contrat frais de soins de santé, susceptibles d'être prises en charge dans le cadre de la liste Audiens Bien-être Santé, sur présentation des justificatifs. La prescription médicale et les justificatifs doivent être fournis en même temps que la demande de prise en charge. Les praticiens consultés doivent être inscrits au répertoire ADELI (liste disponible sur [annuaire.sante.fr](http://annuaire.sante.fr)).

### Médecine courante

Pédicurie-Podologie

Test de mémoire réalisé par un psychologue clinicien (limité à 1/an)

Consultation psychologue clinicien (limitée à 5 séances/an)

Consultation psychomotricité (enfant de moins de 12 ans)

Ergothérapeute (limité à 5 séances/an)

Microkinésithérapie

### Médecines douces

Acupuncture

Chiropractie

Consultations nutritionniste et diététicien

Homéopathie, sur prescription médicale

Ostéopathie

Phytothérapie, sur prescription médicale

Compléments nutritionnels & apports vitaminiques, aliments diététiques, sur prescription médicale et achetés en pharmacie

### Prévention

Sevrage tabagique : patches, gommes, pastilles, inhalateur... (sur prescription médicale) ; hypnose (uniquement dans le cadre du sevrage tabagique) ; hors cigarette électronique

Vaccins (grippe, vaccins voyages, HPV – Papilloma Virus Humain)

Bas de contention, sur prescription médicale

Contraception, sur prescription médicale

Dépistage cancer col de l'utérus

### Bien-être

Médicaments ménopause, sur prescription médicale et achetés en pharmacie

Traitements érectiles, sur prescription médicale et achetés en pharmacie

### Prothèses et appareillage

Bouchons auditifs moulés à l'oreille, sur prescription médicale

Prothèses capillaires, sur prescription médicale

Protections pour les incontinences

Lingerie adaptée pour les prothèses mammaires, sur prescription médicale

Petit appareillage orthopédique, sur prescription médicale

### Traitements dentaires

Parodontologie

Scanner dentaire

Techniques de fluoruration

Rebasage des appareils

Blanchiment

### Optique

Chirurgie réfractive ou correctrice de l'oeil

Séances d'adaptation aux lentilles

Cette liste remplace les précédentes et s'applique à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017, quelle que soit la date de la demande de prise en charge.

Cette liste peut être modifiée à tout moment par l'Institution, afin de l'adapter à l'environnement de l'Assurance maladie. Consultez le site Internet [www.audiens.org](http://www.audiens.org), rubrique « Documents » afin de disposer de la liste à jour.

## Service d'assistance à domicile vie quotidienne

En complément de votre contrat frais de soins de santé, Audiens Assistance vous propose en cas d'accident, de maladie ou d'hospitalisation imprévue ou programmée, une assistance à domicile 24 heures/24, 7 jours/7.

### **Audiens Assistance est à vos côtés en cas de :**

**Hospitalisation** (de plus de 2 jours ou immobilisation au domicile de plus de 5 jours)

**ou chirurgie ambulatoire** (entraînant une immobilisation au domicile d'au moins 2 jours)

- organisation et prise en charge de la venue d'un proche à votre chevet (déplacement aller-retour et hébergement) ;
- garde des ascendants vivant à votre domicile et ne pouvant se prendre en charge (organisation et prise en charge de la venue d'un proche ou garde à domicile dans la limite de 30 heures) ;
- prise en charge des enfants et petits-enfants âgés de moins de 16 ans ou handicapés (organisation et prise en charge de leur transfert chez un proche ou de sa venue, conduite à l'école et aux activités extra scolaires, transfert et garde chez une assistante maternelle...);
- transfert et garde de vos animaux domestiques ;
- location d'un téléviseur ;
- aide ménagère.

**Urgence « aidant »** (en cas d'indisponibilité de l'aidant suite à un accident ou une maladie entraînant une hospitalisation imprévue supérieure à 2 jours, ou une immobilisation imprévue au domicile supérieure à 5 jours)

Prestations d'assistance à destination de l'aidé : auxiliaire de vie ou aide à domicile, présence d'un proche ou transfert de l'aidé chez un proche, livraison de médicaments, portage de repas et d'espèces, livraison de courses, coiffure à domicile, téléassistance.

**Maladie ou immobilisation au domicile des enfants ou petits-enfants** (immobilisation de plus de 2 jours)

- organisation et prise en charge du déplacement d'un proche au chevet de l'enfant ou du petit-enfant malade ;
- garde des enfants ou petits-enfants malades ;
- école à domicile et soutien scolaire en ligne (en cas d'immobilisation au domicile de plus de 2 semaines).

**Radiothérapie ou chimiothérapie**

(en cas de traitement médical entraînant des séances à l'hôpital ou à domicile, et pendant la durée du traitement)

- aide ménagère ;
- prise en charge des enfants, petits-enfants et ascendants.

**Décès**

- aide et assistance à l'organisation des obsèques, avance de frais ;
- informations utiles aux proches (démarches, dispositions à prendre...).

**Événement traumatisant** (accident, maladie grave, perte d'autonomie, décès affectant l'un des bénéficiaires)

Organisation et prise en charge, selon la situation, de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien, et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

### **Audiens Assistance, c'est également :**

La transmission de messages urgents à votre famille en cas de nécessité.

**Des services médicaux** (hors urgence médicale)

- conseils médicaux ;
- aide à la recherche d'un médecin, d'une infirmière, d'intervenants paramédicaux ;
- organisation du transport en ambulance ;
- livraison de médicaments prescrits.

**Un service d'informations par téléphone**

- informations administratives, sociales, juridiques et vie pratique : famille, enseignement, santé, droit du travail, formation, retraite, succession, fiscalité/administration, justice, habitation/logement, location, banque/crédit, consommation, automobile, vie pratique, vacances à l'étranger...

**Est considéré comme « domicile »** : les caravanes et camping-cars qui peuvent être utilisés par les intermittents lors de tournées de représentations, ainsi que tout logement locatif pris pour honorer un contrat de travail. Dans le cas où le bénéficiaire est amené à se déplacer dans le cadre d'une tournée de représentations pendant la période d'intervention de l'assistant, l'intervention sera organisée pour tenir compte de ces déplacements.

\* Réalisés par un psychologue clinicien agréé \*\* En dehors de la chirurgie esthétique  
Liste au 01/10/2017. Le contenu de cette liste est susceptible d'évoluer, les modalités d'attribution étant fixées par le Conseil d'administration.

Pour toute demande d'assistance appelez le **05 49 76 66 03** (24h/24 et 7j/7)  
en indiquant le nom de l'organisme qui gère votre contrat frais de soins de santé : **Audiens 1000**.  
Retrouvez l'intégralité de la notice Assistance sur le site Internet **www.audiens.org**.