

GUIDE PRATIQUE VIVAZEN

.....
AU CŒUR DE LA
SANTÉ !



GUIDE PRATIQUE VIVAZEN

Au cœur de la santé !

Vous avez souscrit le contrat Vivazen qui vous protège et vous accompagne dans votre parcours santé. Ce contrat est destiné à assurer le remboursement de vos dépenses santé en complément des prestations versées par votre Régime d'assurance maladie. Il prend en charge les équipements, soins et prothèses 100% santé.

Ce n'est pas tout, avec votre contrat Santé, vous bénéficiez de services qui vous facilitent la vie au quotidien et d'une mine d'informations pour préserver votre capital santé !

Pour vous simplifier l'assurance, nous mettons à votre disposition ce guide pratique. Il a pour objectif de vous accompagner dans toutes les démarches qui touchent à votre contrat Santé. Vous trouverez au fil des pages toutes les réponses à vos questions.



SOMMAIRE

EN PRATIQUE

- Comment gérer mon contrat santé au quotidien p. 06
- Simplifiez-vous l'assurance avec votre espace client ... p. 07
- Accédez aux avantages des partenaires Santéclair et à vos services santé en ligne p. 08

LE REMBOURSEMENT : MODE D'EMPLOI

- Le parcours santé p. 12
- Comment se faire rembourser ?..... p. 14
- Remboursement du régime obligatoire* p. 17
- Remboursement du régime obligatoire* et de MAAF Santé p. 17
- Les justificatifs à fournir pour remboursement p. 18

POUR TOUT SAVOIR

- Médecine p. 22
- Pharmacie / Appareillage p. 26
- Optique p. 30
- Dentaire p. 36
- Auditif p. 42
- Hôpital p. 46
- Bien être et prévention p. 50
- Assistance p. 55

LE GLOSSAIRE p. 57

Les mots signalés par un astérisque(*) sont définis dans le glossaire.

Les bases de remboursement indiquées dans les exemples correspondent aux tarifs applicables au 01.01.2025.

01 EN PRATIQUE





Comment gérer mon contrat santé
au quotidien | **p. 06**

Simplifiez-vous l'assurance avec votre
espace client | **p. 07**

Accédez aux avantages des partenaires
Santéclair et à vos services santé
en ligne | **p. 08**

COMMENT GÉRER MON CONTRAT SANTÉ AU QUOTIDIEN ?

Votre agence MAAF est à votre écoute

➔ Pour vous informer sur :

- les démarches à effectuer lors d'un changement de situation personnelle ou professionnelle (changement de régime social, mariage, décès...),
- les garanties de votre contrat.

➔ Pour modifier votre contrat Vivazen :

- si vous souhaitez changer vos garanties, votre mode ou périodicité de paiement,
- si vous changez d'adresse ou de coordonnées bancaires.

N'oubliez pas de nous faire part de ces informations indispensables à un remboursement dans les meilleurs délais.

MAAF est disponible pour vous



508 agences près de chez vous !

- Votre dossier accessible dans toutes les agences MAAF.
- La possibilité de prendre rendez-vous dans l'agence de votre choix.



3015

Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 8h30 à 20h et le samedi de 8h30 à 17h

- Les conseillers de nos centres téléphoniques en France accèdent à votre dossier.
- Ils vous apportent les conseils nécessaires et répondent à vos questions sur votre contrat.



maaf.fr

- Réalisez un devis en ligne.
- Accédez à votre espace client.
- Trouvez les réponses à vos questions.



Appli mobile MAAF et Moi

Accédez aux principales fonctionnalités et services de votre espace client sur votre smartphone.



Service d'informations remboursements

Nos spécialistes répondent à vos questions pour tout ce qui concerne vos prestations, vos remboursements, les modalités de prise en charge et la gestion de votre contrat. Ils sauront vous informer dans vos démarches.

INFOS REMBOURSEMENTS : 05 49 17 52 52

du lundi au vendredi de 8h30 à 18h
et le samedi de 9h à 12h

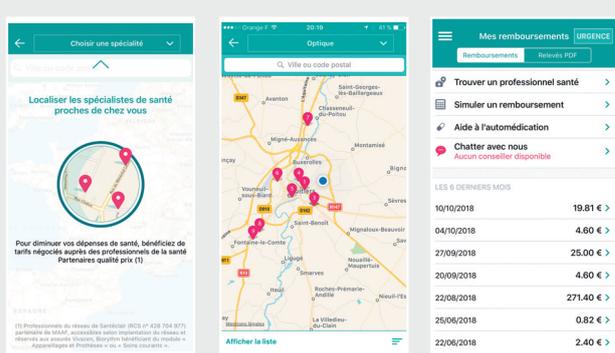
SIMPLIFIEZ-VOUS L'ASSURANCE AVEC VOTRE ESPACE CLIENT !

➔ Accédez à de nombreux services depuis votre espace client sur maaf.fr (à partir de votre smartphone, ordinateur ou tablette)

Vous pouvez par exemple :

- visualiser le détail de vos garanties santé ainsi que vos Bonus fidélité⁽¹⁾ et Bonus en vue⁽²⁾,
- demander vos remboursements de frais de soins,
- déposer les justificatifs de remboursement de frais de soins,
- consulter le détail de vos remboursements frais de soins,
- imprimer votre attestation de tiers payant,
- consulter les conditions générales de votre contrat et votre guide pratique Vivazen⁽³⁾,
- localiser les professionnels de la santé partenaires Santéclair⁽⁴⁾,
- estimer un futur remboursement santé avec le simulateur santé⁽⁵⁾,
- accéder à tous les services Santéclair⁽⁴⁾.

💡 À partir de votre appli MAAF et Moi⁽⁶⁾, c'est rapide ! En quelques clics, suivez vos remboursements ou localisez un professionnel de la santé.



LES 6 DERNIERS MOIS

10/10/2018	19.81 €
04/10/2018	4.60 €
27/09/2018	25.00 €
20/09/2018	4.60 €
22/08/2018	271.40 €
25/06/2018	0.82 €
22/06/2018	2.40 €

Téléchargez gratuitement l'appli MAAF et Moi :



➔ Le saviez-vous ?

Vos services Santé à portée de main !

Retrouvez vos services Santéclair⁽⁴⁾ à tout moment depuis votre smartphone :



- téléchargez dès maintenant l'appli mobile **MySantéclair⁽⁷⁾**,
- **une connexion simplifiée** : plus besoin de votre identifiant et de votre mot de passe ! Vous vous connectez **en une étape** grâce à la reconnaissance faciale ou digitale.



(1) **Bonus fidélité 2 ans** : Bonus permettant aux assurés Vivazen titulaires des modules Hospitalisation et Optique-Dentaire niveaux 2-3-4-5 de bénéficier de remboursements majorés après 2 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé (forfait disponible au 1^{er} janvier qui suit). Les majorations s'appliquent sur les garanties Soins et honoraires en cas d'hospitalisation (hors niveau 4 pour les médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*), Chambre particulière et Couronnes et bridges remboursés par le régime obligatoire.

Bonus fidélité 4 ans : un nouveau bonus se substitue au précédent pour la garantie Soins et honoraires en cas d'hospitalisation (hors niveaux 1 et 4 pour les médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*) lorsque l'assuré Vivazen a plus de 4 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé.

Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée sont des contrats proposés par l'Assurance Maladie aux médecins visant à modérer les dépassements d'honoraires. Exemples de dispositifs : option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM-CO). Ils remplacent le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) depuis le 01/01/2017.

(2) **Bonus en vue** : Avantage réservé aux assurés Vivazen, titulaires du module Optique-Dentaire niveaux 2-3-4, accordé après 3 années sans remboursement de verres ou de monture sur le contrat Vivazen. Le forfait supplémentaire s'applique sur les verres simples et complexes achetés chez les opticiens partenaires Santéclair⁽⁴⁾.

(3) Fonctionnalité non disponible sur l'appli mobile MAAF et Moi.

(4) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par des partenaires sélectionnés par Santéclair. Ces services sont susceptibles d'évoluer dans le temps.

(5) Simulation donnée à titre purement indicative sans aucun engagement contractuel, le simulateur ne prenant pas en considération les remboursements déjà réalisés dans l'année.

(6) Fonctionnalités accessibles selon le(s) contrat(s) souscrit(s). Téléchargement et accès gratuits à MAAF et Moi, hors coûts de communication selon opérateurs. Son utilisation nécessite la détention d'un terminal de communication compatible avec accès à Internet.

(7) Téléchargement et accès gratuits à l'application mobile MySantéclair, hors coûts de communication selon opérateurs. Son utilisation nécessite la détention d'un terminal de communication compatible avec accès à Internet et la création, au préalable, d'un compte MySantéclair depuis l'Espace Client sur maaf.fr (rubrique "services Santéclair").

ACCÉDEZ AUX AVANTAGES DES PARTENAIRES SANTÉCLAIR* ET À VOS SERVICES SANTÉ EN LIGNE



Les partenaires Santéclair* : des soins de qualité à petits prix...

Des professionnels de la santé⁽¹⁾ à votre écoute : opticiens, centres d'ophtalmologie ou de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes et orthodontistes, chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire, audioprothésistes, diététiciennes, ostéopathes, chiropracteurs.

Vos avantages :

- vous diminuez vos dépenses de santé grâce aux prix négociés⁽²⁾,
- vous accédez au tiers payant (dans la limite des garanties prévues par le contrat santé) pour éviter l'avance de frais auprès des opticiens, dentistes et audioprothésistes partenaires Santéclair⁽¹⁾
- vous bénéficiez de soins de qualité : chaque professionnel de la santé partenaire Santéclair⁽¹⁾ s'engage au respect d'une charte de qualité de soins, de services et d'accueil,
- vous disposez de services privilégiés (détaillés dans la rubrique "Pour tout savoir" pages 20 à 54).



Des services santé⁽¹⁾ pour vous informer et vous guider au quotidien

Prendre un rendez-vous en ligne avec un ophtalmologiste, accéder à une téléconsultation avec un médecin, consulter le site d'aide à l'automédication ou le classement des meilleurs hôpitaux et cliniques, analyser son devis, bénéficier de programmes de coaching nutrition ou sommeil... des outils et des conseils pour être accompagné à tout moment et prendre soin de votre santé et celle de votre famille.

> Retrouvez plus de détails dans la rubrique "Pour tout savoir" (pages 20 à 54).

my
SANTÉCLAIR
Mon repère santé



Pour retrouver les partenaires Santéclair⁽¹⁾ et les services santé, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par des partenaires sélectionnés par Santéclair. Ces services sont susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon plusieurs études menées par Santéclair depuis 2020 comparant les devis des professionnels de la santé partenaires et non partenaires Santéclair.



02 LE REMBOURSEMENT : MODE D'EMPLOI





Le parcours santé | **p. 12**

Comment se faire rembourser ? | **p. 14**

Remboursement du régime
obligatoire* | **p. 17**

Remboursement du régime
obligatoire* et de MAAF Santé | **p. 17**

Les justificatifs à fournir pour
remboursement | **p. 18**

Le parcours santé

➔ Respecter le parcours de soins, on a tout à y gagner.

Les assurés de plus de 16 ans sont incités à désigner un médecin traitant* à l'Assurance Maladie et à le consulter en premier lieu.

C'est lui qui orientera le patient si nécessaire vers un spécialiste ou éventuellement vers un autre généraliste, pour un avis ponctuel ou un suivi régulier.

Attention ! Si vous consultez un médecin généraliste ou spécialiste sans passer par votre médecin traitant*, vous vous exposez à des pénalités financières :

- le régime obligatoire* diminue son niveau de remboursement de 70 à 30 %,
- et chez le spécialiste une partie des honoraires restera à votre charge.

MAAF Santé ne prendra pas en charge ces pénalités.

Excepté s'il s'agit d'une consultation médicale en urgence, si vous êtes éloigné(e) de votre domicile (vacances, déplacement professionnel, études...), ou si votre médecin traitant* et son remplaçant sont absents.

À NOTER : le chirurgien-dentiste n'est pas concerné par le parcours santé, le passage par le médecin traitant* n'est donc pas nécessaire. Le pédiatre non plus puisqu'il s'adresse aux assurés de moins de 16 ans, ainsi que le stomatologue (sauf pour les actes chirurgicaux lourds).

➔ Les médecins restés en accès direct (possibilité de les consulter sans passer par votre médecin traitant*) :

- le gynécologue,
- l'ophtalmologue,
- le psychiatre, neuropsychiatre, si vous avez moins de 26 ans,
- le stomatologue, sauf pour des actes chirurgicaux lourds.

IMPORTANT :

- **Une participation forfaitaire* de 2 €⁽¹⁾** est laissée à la charge du patient pour chaque acte et pour chaque consultation médicale pris en charge par l'Assurance Maladie et réalisés par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, sauf pour ceux réalisés au cours d'une hospitalisation.

À NOTER : le montant total de la participation forfaitaire* est plafonné à 50 € par année civile et par personne.

- **Une franchise médicale⁽¹⁾** laissée à la charge du patient, est appliquée aux médicaments, aux actes paramédicaux et aux transports* sanitaires. Elle est de :

- 1 € par boîte de médicaments,
- 1 € par acte médical, dans la limite de 4 € par jour,
- 4 € par transport* sanitaire, dans la limite de 8 € par jour.

À NOTER : le montant de la franchise médicale est plafonné à 50 € par an pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.

Certaines catégories de personnes ne sont pas concernées par ces deux mesures (femmes enceintes de plus de 6 mois ou venant d'accoucher, enfants de moins de 18 ans...).

(1) Valeur au 15.05.2024



➔ Exemples de remboursement

Dans le parcours de soins

- Consultation du médecin traitant* généraliste (secteur 1).....	30 €
- Base de remboursement (BR)*	30 €
- Le régime obligatoire* rembourse 70% de la BR* (- 2 € de participation forfaitaire*)	19 €
- MAAF Santé rembourse 30% de la BR*	9 €
Remboursement total régime obligatoire + MAAF Santé	28 €

Hors parcours de soins

- Consultation d'un spécialiste (secteur 1)	35,00 €
- Base de remboursement (BR)*	26,50 €
- Le régime obligatoire* rembourse 30% de la BR* (- 2 € de participation forfaitaire*)	5,95 €
- MAAF Santé rembourse 30% de la BR*	7,95 €
Remboursement total régime obligatoire + MAAF Santé	13,90 €

Médecin en accès direct

- Consultation d'un ophtalmologue (secteur 1).....	31,50 €
- Base de remboursement (BR)*	31,50 €
- Le régime obligatoire* rembourse 70% de la BR* (- 2 € de participation forfaitaire*)	20,05 €
- MAAF Santé rembourse 30% de la BR*	9,45 €
Remboursement total régime obligatoire + MAAF Santé	29,50 €

Comment se faire rembourser ?

→ Quatre documents

La carte Vitale

Elle remplace de plus en plus la feuille de soins. Vous êtes remboursé(e) plus rapidement de vos frais (généraliste, spécialiste, à l'hôpital...) sans envoyer de document à votre caisse d'assurance maladie.

La carte vitale est délivrée à partir de 16 ans. Si l'enfant est ayant droit de ses parents, les dépenses de santé seront prises en charge sur le n° de carte de Sécurité sociale des parents qui apparaît sur la carte de l'enfant de 16 ans. Si l'enfant de 16 ans est assuré autonome, c'est son numéro de Sécurité sociale qui apparaîtra sur sa carte. En tout état de cause, le médecin traitant doit être déclaré.

L'attestation de tiers payant^{(1)*}

Présentez-la avec votre carte Vitale, elle vous permettra d'éviter l'avance de certains frais auprès des professionnels de la santé qui l'acceptent, notamment dans les hôpitaux et les cliniques, à la pharmacie, au laboratoire, chez le radiologue, auprès des auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues) ou chez les professionnels de la santé partenaires Santéclair^{(2)*}... MAAF Santé réglera directement à votre place.

Le décompte du régime obligatoire*

Le régime obligatoire* vous l'envoie après vous avoir remboursé. Si vous êtes affilié à la Sécurité sociale, vous pouvez également consulter vos remboursements sur le site Ameli.fr.

La facture détaillée et acquittée

Elle vous est remise par le professionnel de santé suite au règlement de certains frais de soins.



À présenter au professionnel de santé

- (1) Le tiers payant* est possible avec les professionnels de santé avec lesquels MAAF Santé a des accords et avec les partenaires Santéclair^{(2)*} suivants : opticiens, centres spécialisés dans la chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire et centres auditifs.
- (2) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par des partenaires sélectionnés par Santéclair. Pour localiser les professionnels de la santé, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr, ou sur l'appli mobile MAAF et Moi, ou contactez votre conseiller MAAF.



Vous n'avez pas bénéficié du tiers payant*

1. Le remboursement est automatique grâce à la télétransmission*

La télétransmission* est une procédure d'échanges informatiques qui vous permet d'être remboursé(e) sans envoyer vos décomptes à MAAF Santé.

MAAF Santé a passé des accords avec différents organismes de régime obligatoire* qui lui adressent par télétransmission* l'image électronique des décomptes de remboursement qu'ils émettent. Ainsi, le traitement des remboursements se fait en automatique en moins de 48 heures (dans plus de 80 % des cas).

POUR TOUTES PRÉCISIONS APPELEZ MAAF SANTÉ : 05 49 17 52 52
(du lundi au vendredi de 8h30 à 18h et le samedi de 9h à 12h).

À NOTER : le régime obligatoire* précise que votre décompte a été transmis.
Vous n'avez rien à adresser à MAAF Santé.

Votre praticien est équipé d'un lecteur de carte :

- 1 Vous réglez le praticien et lui remettez votre carte Vitale. Les informations seront transmises directement à votre régime obligatoire* qui vous remboursera dans les meilleurs délais après la consultation.
- 2 Si la télétransmission est active entre votre complémentaire santé et le régime obligatoire*, pas besoin d'attendre et d'envoyer vos décomptes papiers de remboursements à votre complémentaire santé : l'assurance obligatoire transmet automatiquement vos décomptes à votre complémentaire santé.
- 3 Votre complémentaire santé vous rembourse sa part dans les meilleurs délais, dans la limite des garanties souscrites, à réception des décomptes par télétransmission*.

Votre praticien n'est pas équipé d'un lecteur de carte :

- 1 Vous réglez le praticien qui vous remettra la feuille de soins à compléter et à envoyer à votre régime obligatoire* qui vous remboursera sa part environ 48 heures après réception.
- 2 Votre régime obligatoire* transmettra directement par télétransmission* les décomptes à votre complémentaire santé. Si le régime obligatoire* n'est pas relié à la télétransmission*, vous devez envoyer le décompte papier à votre complémentaire santé.
- 3 Votre complémentaire vous rembourse sa part dans les meilleurs délais à réception des décomptes.

➔ Comment conserver la télétransmission* ?

Je change de mutuelle. Comment faire pour poursuivre la télétransmission* ?

À NOTER : la télétransmission* fonctionne avec le régime obligatoire* et une seule complémentaire santé.

- Votre nouvelle complémentaire santé va demander la mise en place de la télétransmission* à la Sécurité sociale.
- Pour permettre l'activation de la nouvelle télétransmission*, vous devez effectuer la demande d'annulation de la télétransmission* avec l'ancienne mutuelle et leur demander d'envoyer au régime obligatoire* la demande d'annulation.
- Pendant le temps de chevauchement entre les deux complémentaires santé, vous devez envoyer les décomptes santé papiers à votre nouvelle mutuelle. Lorsque la télétransmission* sera effective, vos décomptes de régime obligatoire* porteront la mention "ces informations ont été directement transmises par votre Caisse d'assurance Maladie à votre organisme complémentaire" donc il ne sera plus nécessaire d'envoyer vos décomptes à votre mutuelle.

Je déménage ou je viens d'avoir un enfant. Comment faire pour continuer la télétransmission* ?

- En cas de déménagement, transmettez immédiatement à votre complémentaire santé votre nouvelle adresse et l'attestation de votre carte Vitale mise à jour avec vos nouvelles coordonnées.
- Si vous venez d'avoir un enfant, faites parvenir à votre complémentaire une copie de l'attestation de la carte Vitale du parent auquel l'enfant est rattaché.



2. Le remboursement n'est pas automatique

Le décompte est à envoyer à MAAF Santé.

Si votre caisse de régime obligatoire* n'est pas reliée par télétransmission* ou si vous n'avez pas souhaité bénéficier du remboursement automatique :

- Envoyez votre décompte du régime obligatoire :
- soit par courrier à MAAF Santé, 79036 NIORT Cedex 9,
 - soit par le site maaf.fr, rubrique "Nous contacter" ou directement par mail à l'adresse : facteur.maaf_sante@maaf.fr,
 - soit en ligne depuis votre espace client > Mes remboursements santé > Demander un remboursement.

À réception des documents, MAAF Santé vous rembourse sous 48 h (dans plus de 80 % des cas).

Vous avez bénéficié du tiers payant*

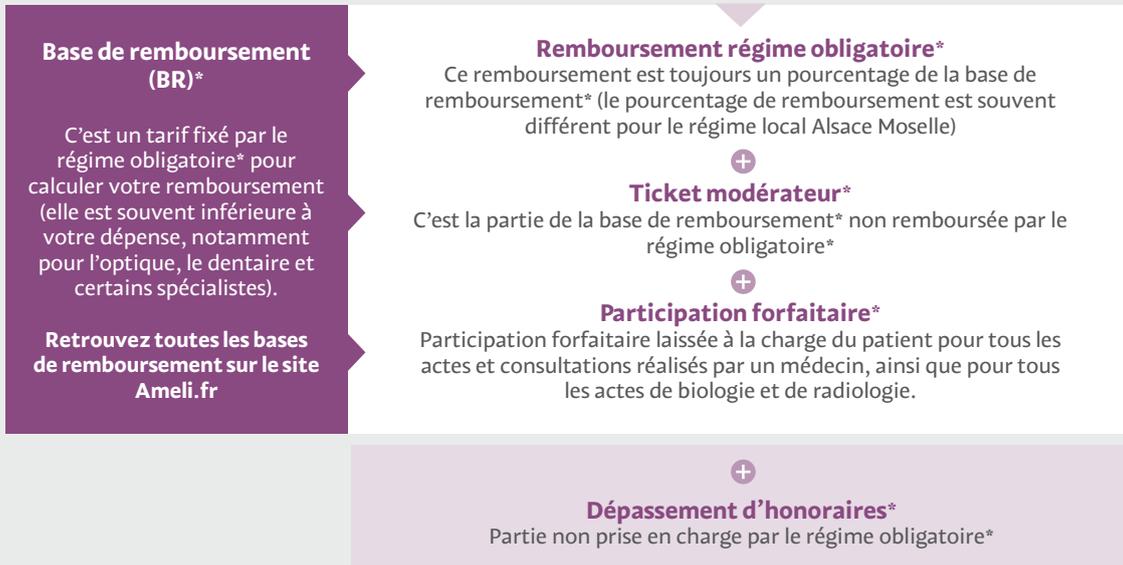
- ➔ **Si le professionnel de santé a utilisé votre attestation de tiers payant MAAF Santé pour vous éviter l'avance de frais sur tout ou partie de la part complémentaire,**
 - **vous n'avez rien à faire** : vous serez automatiquement remboursé du complément éventuel correspondant à votre garantie.
- ➔ **Si vous avez bénéficié du tiers payant* uniquement sur la part du régime obligatoire*** (le professionnel de santé n'a pas utilisé votre attestation de tiers payant MAAF Santé) :
 - **et que vous bénéficiez de la télétransmission***, vous devez nous adresser l'original de la facture détaillée et acquittée de la somme restant à votre charge,
 - **si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission***, vous devez nous adresser l'original de la facture détaillée et acquittée de la somme restant à votre charge et le **décompte de votre régime obligatoire***.

- Envoyez votre décompte du régime obligatoire :
- soit par courrier à MAAF Santé, 79036 NIORT Cedex 9,
 - soit par le site maaf.fr, rubrique "Nous contacter" ou directement par mail à l'adresse : facteur.maaf_sante@maaf.fr.

À réception des documents, MAAF Santé vous rembourse sous 48h (dans plus de 80 % des cas).

Remboursement du régime obligatoire

Composition de votre dépense de soins



Remboursement du régime obligatoire* et de MAAF Santé

Exemple : une consultation de spécialiste à 40 € dans le parcours de soins coordonnés
(secteur 2 non adhérent à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*)

- Sans le contrat Vivazen, il restera à votre charge 25,90 € (ticket modérateur* + participation forfaitaire* + dépassement honoraires*).



- Avec votre contrat Vivazen, selon le niveau souscrit, vous serez remboursé(e) :

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Remboursement régime obligatoire* ▶	14,10 €	14,10 €	14,10 €	14,10 €	14,10 €
	+	+	+	+	+
Remboursement MAAF Santé ▶	6,90 €	6,90 €	11,50 €	23 €	23,90 € ⁽¹⁾
Reste à charge ▶	19 €	19 €	14,40 €	2,90 €	2 € ⁽²⁾

(1) Le remboursement ne peut pas être supérieur à la dépense engagée.

(2) Participation forfaitaire* de 2 € laissée à la charge du patient par le régime obligatoire*.

Les justificatifs à fournir pour remboursement

➔ Justificatifs Soins courants

Si vous n'avez pas bénéficié du tiers payant* sur la part complémentaire :

Prestations prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
<ul style="list-style-type: none"> - consultations, visites, actes médicaux - auxiliaires médicaux - accompagnement psychologique - médicaments - analyses - radiologie - soins dentaires - inlay onlay* - appareillages et prothèses (autres que dentaires) dont prothèses mammaires et capillaires - prothèses auditives - transport* - cure thermale (forfait thermal / surveillance médicale) - sevrage tabagique prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Décompte du régime obligatoire* ▶ En cas de tiers payant* sur la part du régime obligatoire* uniquement, décompte du régime obligatoire* + facture détaillée et acquittée
<ul style="list-style-type: none"> - cure thermale (hébergement) 	▶ Décompte du régime obligatoire* + facture + accord ou refus de prise en charge du régime obligatoire*
<ul style="list-style-type: none"> - achat fauteuil roulant 	▶ Décompte du régime obligatoire* + facture des frais réglés

Le décompte du régime obligatoire* n'est pas nécessaire si vous bénéficiez de la télétransmission*.

Prestations non prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
<ul style="list-style-type: none"> - ostéopathie - chiropractie - pédicure - psychologue - psychomotricien - ergothérapeute - étiope - acupuncteur - ostéodensitométrie - consultations diététiques - certificat médical sportif - holter tensionnel (pose et dépose) 	▶ Facture acquittée du praticien
<ul style="list-style-type: none"> - médicaments achetés en pharmacie sans ordonnance - tests de grossesse et d'ovulation - vaccins* et traitement anti-paludéen - dépistage des infections urinaires - test pour le dépistage des allergies aux protéines du lait de vache chez l'enfant - substitut lait maternel 	▶ Facture du pharmacien
<ul style="list-style-type: none"> - médicaments prescrits non pris en charge par le régime obligatoire* - sevrage tabagique non prescrit - crèmes solaires prescrites - autotensiomètre - sport sur ordonnance (ou activité physique adaptée) 	▶ Ordonnance + facture
<ul style="list-style-type: none"> - housses et oreillers antiacariens 	▶ Facture d'achat du pharmacien ou du magasin spécialisé
<ul style="list-style-type: none"> - préservatifs 	▶ Facture d'achat
<ul style="list-style-type: none"> - formation aux gestes de 1^{er} secours 	▶ Facture acquittée + photocopie du diplôme

➔ Justificatifs Hospitalisation

Prestations prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
- soins / honoraires - frais de séjour* - transport*	▶ Facture acquittée des frais engagés et décompte du régime obligatoire*

Le décompte du régime obligatoire* n'est pas nécessaire si vous bénéficiez de la télétransmission*.

Prestations non prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
- forfait hospitalier* - chambre particulière* et frais multimédia (télévision, accès internet) - frais d'accompagnant* - aide à la conception	▶ Facture acquittée de l'établissement hospitalier
- prime d'adoption	▶ Tout justificatif d'adoption

➔ Justificatifs Optique

Si vous n'avez pas bénéficié du tiers payant* sur la part complémentaire :

Prestations prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
- lunettes	▶ Décompte du régime obligatoire* + justificatif d'évolution de la vue en cas de renouvellement de l'équipement dans une période inférieure à 2 ans pour un assuré de 16 ans et plus. ▶ En cas de tiers payant* sur la part du régime obligatoire* uniquement, idem ci-dessus + facture détaillée et acquittée
- lentilles*	▶ Décompte du régime obligatoire* ▶ En cas de tiers payant* sur la part du régime obligatoire* uniquement, décompte du régime obligatoire* + facture détaillée et acquittée

Le décompte du régime obligatoire* n'est pas nécessaire si vous bénéficiez de la télétransmission*.

Prestations non prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
- lentilles* - basse vision (achat loupe, monoculaire et binoculaire)	▶ Facture de l'opticien
- chirurgie réfractive* / implants oculaires*	▶ Facture de la clinique

➔ Justificatifs Dentaire

Si vous n'avez pas bénéficié du tiers payant* sur la part complémentaire :

Prestations prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
- couronnes et bridges - prothèses amovibles - orthodontie*	▶ Décompte du régime obligatoire* ▶ En cas de tiers payant* sur la part du régime obligatoire* uniquement, décompte du régime obligatoire* + facture détaillée et acquittée

Le décompte du régime obligatoire* n'est pas nécessaire si vous bénéficiez de la télétransmission*.

Prestations non prises en charge par le régime obligatoire*

Nature de la prestation	Justificatifs
- autres prothèses - implants (racine et pilier) - orthodontie* - parodontie	▶ Facture du praticien

03 POUR TOUT SAVOIR





Médecine | **p. 22**

Pharmacie / Appareillage | **p. 26**

Optique | **p. 30**

Dentaire | **p. 36**

Auditif | **p. 42**

Hôpital | **p. 46**

Bien être et prévention | **p. 50**

Assistance | **p. 55**

Médecine (module “soins courants”)

Votre médecin traitant* est au cœur du dispositif du parcours de soins !

➔ Il existe trois grandes catégories de médecins

1. Ceux qui appliquent la base de remboursement* pour fixer leurs honoraires

Ils optent pour le **secteur 1** et représentent les 3/4 des médecins.

EXCEPTION : des dépassements d'honoraires peuvent être effectués à titre exceptionnel, pour des motifs liés par exemple à des exigences de temps ou de lieu du patient ou en cas de non respect du parcours de soins (dans ce dernier cas, les spécialistes du secteur 1 sont autorisés à faire du dépassement dans la limite de 10 €).

2. Ceux qui sont autorisés à dépasser la base de remboursement*

Un quart des médecins a choisi le **secteur 2** et pratique donc des honoraires libres.

3. Ceux qui n'ont pas signé de convention avec l'assurance maladie

Ils font partie du **secteur 3**. Ces médecins sont très rares. Dans ce cas, le régime obligatoire* base son remboursement sur un tarif symbolique.

Quel que soit le secteur, et à condition de respecter le parcours de soins, le régime obligatoire* remboursera 70 % de la base de remboursement* (90 % pour le régime local Alsace Moselle) moins la participation forfaitaire de 2 €*.

➔ Votre médecin traitant ou correspondant peut être adhérent à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*

Ces contrats, passés entre les médecins pratiquant des dépassements d'honoraires* (médecins de secteur 2 et certains médecins de secteur 1) et l'Assurance Maladie, visent à modérer le niveau des dépassements d'honoraires* afin de réduire le reste à charge de l'assuré.

Quels bénéfices pour vous ?

Les médecins adhérent à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée* (DPTAM) sont remboursés sur la base du tarif des médecins en secteur 1, ce qui vous permet de bénéficier d'une base de remboursement* supérieure ou égale à celle d'un médecin de secteur 2 non adhérent au DPTAM* : ainsi, vos remboursements du régime obligatoire* et de votre complémentaire Vivazen peuvent se trouver majorés.

Et si votre contrat Vivazen prévoit la prise en charge de dépassements d'honoraires*, votre remboursement sera également majoré de 20 % de la base de remboursement*.

Les soins dits “externes” :

Vous vous rendez à l'hôpital ou dans une clinique pour une consultation, un soin ou un examen, le remboursement du régime obligatoire* ainsi que celui de MAAF Santé seront calculés comme chez le médecin, le radiologue...





➔ Les auxiliaires médicaux

Les auxiliaires médicaux sont, par exemple, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les podologues...

- Remboursement à 60 ou 70 % de la base du remboursement* par le régime obligatoire* selon les professions et 90 % par le régime local Alsace Moselle.



Vivazen rembourse les dépassements d'honoraires* :

- Niveau 3 : jusqu'à 30 % de la base de remboursement*
- Niveau 4 : jusqu'à 80 % de la base de remboursement*
- Niveau 5 : jusqu'à 150 % de la base de remboursement*



Prendre rendez-vous avec une infirmière à domicile
> [Détails p. 49](#)

➔ Les médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, étiope et acupuncteur

ATTENTION : contrairement à la kinésithérapie, les médecines douces ne sont pas remboursées par le régime obligatoire*. La limite de consultations par an s'applique à l'ensemble des spécialités.



Avec Vivazen vous êtes remboursé(e) :

- Niveau 2 : 2 consultations/an au choix, 25 €/séance
- Niveau 3 : 3 consultations/an au choix, 30 €/séance
- Niveau 4 : 3 consultations/an au choix, 35 €/séance
- Niveau 5 : 4 consultations/an au choix, 50 €/séance



Localisez les ostéopathes et les chiropracteurs partenaires Santclair*
> [Détails et avantages p. 25](#)

Exemple de remboursements Médecine

➔ Dans le parcours de soins

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Médecin traitant* généraliste ⁽²⁾	30 €	30 €	70%	21 € - 2 € ⁽¹⁾ = 19 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
				Reste à charge ▶	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾
Dermatologue Suivi régulier ⁽³⁾ , non adhérent DPTAM*	40 €	23 €	70%	16,10 € - 2 € ⁽¹⁾ = 14,10 €	6,90 €	6,90 €	11,50 €	23 €	23,90 € ⁽⁴⁾
				Reste à charge ▶	19 €	19 €	14,40 €	2,90 €	2 € ⁽¹⁾
Dermatologue Suivi régulier ⁽³⁾ , adhérent DPTAM*	40 €	31,50 €	70%	22,05 € - 2 € ⁽¹⁾ = 20,05 €	9,45 €	9,45 €	15,75 €	17,95 € ⁽⁴⁾	17,95 € ⁽⁴⁾
				Reste à charge ▶	10,50 €	10,50 €	4,20 €	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾
ORL Avis ponctuel ⁽³⁾ , non adhérent DPTAM*	65 €	56,50 €	70%	39,55 € - 2 € ⁽¹⁾ = 37,55 €	16,95 €	16,95 €	25,45 € ⁽⁴⁾	25,45 € ⁽⁴⁾	25,45 € ⁽⁴⁾
				Reste à charge ▶	10,50 €	10,50 €	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾	2 € ⁽¹⁾
Cardiologue ⁽³⁾ , non adhérent DPTAM*	85 €	47,73 €	70%	33,41 € - 2 € ⁽¹⁾ = 31,41 €	14,32 €	14,32 €	23,87 €	47,73 € ⁽⁴⁾	51,59 € ⁽¹⁾
				Reste à charge ▶	39,27 €	39,27 €	29,72 €	5,86 €	2 € ⁽¹⁾

➔ En dehors du parcours de soins

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Médecin généraliste ⁽²⁾	30 €	30 €	30%	9 € - 2 € ⁽¹⁾ = 7 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
				Reste à charge ▶	14 €	14 €	14 €	14 €	14 €
Médecin spécialiste ⁽²⁾	35 €	26,50 €	30%	7,95 € - 2 € ⁽¹⁾ = 5,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €
				Reste à charge ▶	21,10 €	21,10 €	21,10 €	21,10 € ⁽⁵⁾	21,10 € ⁽⁵⁾

➔ Médecins en accès direct

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Ophtalmologue ⁽³⁾ , non adhérent DPTAM*	45 €	23 €	70%	16,10 € - 2 € ⁽¹⁾ = 14,10 €	6,90 €	6,90 €	11,50 €	23 €	28,90 €
				Reste à charge ▶	24 €	24 €	19,40 €	7,90 €	2 € ⁽¹⁾

(1) Participation forfaitaire* de 2 € laissée à la charge du patient par le régime obligatoire*.

(2) Secteur 1.

(3) Secteur 2.

(4) Le remboursement ne peut pas être supérieur à la dépense engagée et 2 € de participation forfaitaire* doivent rester à la charge de l'assuré.

(5) Au minimum 10 € de dépassement d'honoraires* doivent rester à la charge de l'assuré + la participation forfaitaire* de 2 € + la majoration du ticket modérateur*.

LES SERVICES MAAF

Trouver facilement les professionnels de santé pour prendre soin de vous

→ Médecins généralistes ou spécialistes⁽¹⁾



Pour prendre rendez-vous en ligne ou par téléphone chez le médecin généraliste ou spécialiste⁽¹⁾ près de chez vous.

- Géolocalisez un praticien selon sa spécialité parmi les médecins proposés.
- Obtenez les informations pratiques (coordonnées du médecin, conventionnement, transport, accès...) et consultez le tarif de la consultation courante (si ce dernier a été communiqué par le professionnel).
- Consultez les horaires des consultations et prenez rendez-vous en ligne ou par téléphone.



Vous pouvez réaliser une simulation de votre reste à charge afin de savoir si votre consultation est remboursée en partie ou en totalité.

→ Ostéopathes et chiropracteurs partenaires Santéclair⁽¹⁾

- Bénéficiez de tarifs jusqu'à 15 %⁽³⁾ inférieurs aux prix moyens du marché par séance.

→ Infirmière à domicile⁽¹⁾

Vous avez une prescription pour réaliser vos soins à la maison ?

Vous êtes recontacté dans l'heure par une infirmière disponible pour réaliser vos soins à domicile : pansement, prise de sang, vaccin, aide à la toilette, habillage...

→ Téléconsultation avec un médecin 24h/24 et 7j/7⁽¹⁾⁽²⁾



Pour consulter un médecin en vidéo, à toute heure du jour ou de la nuit :

- Vous accédez à des téléconsultations sans limite de nombre.
- Vous prenez rendez-vous sur le créneau horaire qui vous convient et avec le praticien de votre choix.
- Vous obtenez systématiquement un compte-rendu de votre téléconsultation et, si nécessaire, une ordonnance médicale⁽⁵⁾ pour prescription d'examens ou de médicaments.
- Plus de 15 spécialités sont disponibles : médecine générale, psychiatrie, pédiatrie, gynécologie, dermatologie, ophtalmologie, dentaire...
- Les consultations sont confidentielles dans le respect du secret médical.



Vous n'avez rien à débours⁽⁴⁾ : vos téléconsultations sont prises en charge par votre contrat santé !

→ Deuxième avis médical⁽¹⁾



Vous vous posez des questions avant une décision médicale importante ? Le traitement qui vous est proposé est-il adapté ? Est-ce le bon diagnostic ?

Obtenez l'avis d'un médecin spécialisé dans votre pathologie à partir de votre dossier médical.

Les avantages :

- Un avis rendu en **moins de 7 jours** sous forme d'un compte-rendu détaillé.
- **Plus de 650 pathologies** couvertes : problèmes orthopédiques, cardiovasculaires, endométriose, infertilité, cancérologie...
- Un accès à une liste d'experts de la pathologie parmi **plus de 250 médecins**.



Vous avez accès en libre consultation à des fiches descriptives des maladies couvertes.



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et moi ou MySantéclair.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.
 (2) Dans la plupart des cas le délai d'accès à un médecin généraliste est de 15 minutes en journée et 2 heures la nuit et de 3 à 72h pour un spécialiste selon la spécialité demandée.
 (3) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon plusieurs études menées par Santéclair depuis 2020 comparant les devis des professionnels de la santé partenaires et non partenaires Santéclair.
 (4) En dehors de la participation forfaitaire de 2 euros déduite sur vos prochains remboursements effectués par l'Assurance Maladie, lorsqu'elle s'applique dans le cadre de consultations avec un médecin.
 (5) Le renouvellement d'ordonnance et la délivrance de certificats médicaux sportifs, d'un arrêt de travail ou d'un certificat d'enfant malade sont soumis à conditions et limites.

Pharmacie/appareillage (module “soins courants”)



PHARMACIE

Le médicament n’est pas un produit comme les autres. Sa vente nécessite formation, rigueur et compétence. Le pharmacien est disponible à tout moment. Il vous apporte services, conseils et écoute.

➔ Carte Vitale + attestation de tiers payant* MAAF Santé = tout est réglé !

En présentant simplement au pharmacien votre attestation de tiers payant* avec votre carte Vitale, vous bénéficiez du tiers payant* et évitez ainsi l’avance de frais.

MAAF Santé règle directement le pharmacien.

Les médicaments ne sont pas tous remboursés au même taux* par le régime obligatoire* :

- médicaments remboursés à 100 % de la base de remboursement (BR)* par le régime obligatoire* : ils sont irremplaçables et particulièrement coûteux,
- médicaments remboursés à 65 % BR* par le régime obligatoire* (90 % BR* par le régime local Alsace Moselle) : leur service médical rendu est majeur ou important (ex : antibiotiques, anxiolytiques, analgésiques...),
- médicaments remboursés à 30 % BR* par le régime obligatoire* (80 % BR* par le régime local Alsace Moselle) : leur service médical rendu est modéré (ex : anti-inflammatoires, anti-rhumatismaux...),
- médicaments remboursés à 15 % BR* par le régime obligatoire* et le régime local Alsace Moselle : ils ont un service médical rendu faible,
- certains médicaments, même prescrits par votre médecin, ne sont pas pris en charge par le régime obligatoire*, comme par exemple certaines pilules contraceptives et l’homéopathie.



Vivazen rembourse les médicaments prescrits non remboursés, l’automédication et la contraception à hauteur de 50% de la dépense engagée, dans la limite d’un forfait annuel par assuré :

- 20 € avec le niveau 2
- 50 € avec le niveau 3
- 60 € avec le niveau 4
- 80 € avec le niveau 5

Les médicaments pris en charge au titre de l’automédication sont ceux figurant sur le site d’aide à l’automédication décrit ci-après.



Vous trouverez des conseils sur l’efficacité des médicaments accessibles en pharmacie sans ordonnance et sur leur utilisation sur le site d’aide à l’automédication⁽¹⁾ mis à votre disposition sur maaf.fr.

> Détails sur le site d’aide à l’automédication⁽¹⁾ page 29.

(1) Ce service est proposé et réalisé par Santéclair, partenaire de MAAF. L’accès à ce service est réservé aux assurés MAAF titulaires d’un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Service susceptible d’évoluer dans le temps.

➔ Exemple de remboursements Pharmacie

Pharmacie remboursée par le régime obligatoire*

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
4 boîtes de médicaments à 65%	35 €	35 €	65%	22,75 € - 4 € ⁽¹⁾ = 18,75 €	12,25 €	12,25 €	12,25 €	12,25 €	12,25 €
				Reste à charge ▶	4 € ⁽¹⁾	4 € ⁽¹⁾	4 € ⁽¹⁾	4 € ⁽¹⁾	4 € ⁽¹⁾
5 boîtes de médicaments à 30%	25 €	25 €	30%	7,50 € - 5 € ⁽¹⁾ = 2,50 €	0 €	17,50 €	17,50 €	17,50 €	17,50 €
				Reste à charge ▶	22,50 € ⁽¹⁾	5 € ⁽¹⁾	5 € ⁽¹⁾	5 € ⁽¹⁾	5 € ⁽¹⁾
3 boîtes de médicaments à 15%	10,50 €	10,50 €	15%	1,58 € - 1,58 € ⁽¹⁾ = 0 €	0 €	8,92 €	8,92 €	8,92 €	8,92 €
				Reste à charge ▶	10,50 € ⁽¹⁾	1,58 € ⁽¹⁾	1,58 € ⁽¹⁾	1,58 € ⁽¹⁾	1,58 € ⁽¹⁾

➔ Exemple de remboursements Automédication

Pharmacie prescrite non remboursée / automédication / contraception

Monsieur et Madame Martin bénéficient du contrat Vivazen. Au cours de l'année, ils effectuent les dépenses suivantes :

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Pour Madame									
Pilule contraceptive (12 mois)	120 €	0 €	0%	0 €	0 €	20 € ⁽²⁾	50 € ⁽²⁾	60 € ⁽²⁾	60 € ⁽²⁾
5 boîtes de paracétamol	10 €	0 €	0%	0 €	0 €	0 € ⁽²⁾	0 € ⁽²⁾	0 € ⁽²⁾	5 € ⁽²⁾
Total de la dépense : 130 €									
				Reste à charge ▶	130 €	110 €	80 €	70 €	65 €
Pour Monsieur									
1 collutoire	8 €	0 €	0%	0 €	0 €	4 € ⁽²⁾	4 € ⁽²⁾	4 € ⁽²⁾	4 € ⁽²⁾
1 boîte de pastilles pour la gorge	5 €	0 €	0%	0 €	0 €	2,50 € ⁽²⁾	2,50 € ⁽²⁾	2,50 € ⁽²⁾	2,50 € ⁽²⁾
2 boîtes d'antihistaminiques	10 €	0 €	0%	0 €	0 €	5 € ⁽²⁾	5 € ⁽²⁾	5 € ⁽²⁾	5 € ⁽²⁾
2 boîtes veinotoniques	20 €	0 €	0%	0 €	0 €	8,50 € ⁽²⁾	10 € ⁽²⁾	10 € ⁽²⁾	10 € ⁽²⁾
Total de la dépense : 43 €									
				Reste à charge ▶	43 €	23 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €

(1) Une franchise de 1 € par boîte de médicaments est laissée à la charge de l'assuré par le régime obligatoire*.

(2) Remboursement de 50% de la dépense avec une limite annuelle par assuré de 20 € avec le niveau 2, de 50 € avec le niveau 3, 60 € avec le niveau 4 et 80 € avec le niveau 5.



APPAREILLAGE*

Les appareils et matériels médicaux, tels que les attelles, les semelles orthopédiques, les béquilles, le lit médicalisé peuvent être coûteux. Il reste souvent un montant non négligeable à la charge du patient.

Les appareillages* sont remboursés à 60 % ou 100 % de la base de remboursement* par le régime obligatoire* et à 90 % ou 100 % par le régime local Alsace Moselle.



Vivazen verse un supplément sur les appareillages* et autres prothèses (hors dentaire) :

- Niveau 2 : 50 % BR*
- Niveau 3 : 50 % BR*
- Niveau 4 : 100 % BR*
- Niveau 5 : 150 % BR*

Exemple de remboursements

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
2 semelles orthopédiques	80 €	28,86 €	60%	17,32 €	11,54 €	25,97 €	25,97 €	40,40 €	54,83 €
				Reste à charge ▶	51,14 €	36,71 €	36,71 €	22,28 €	7,85 €

LES SERVICES MAAF

Vous avez besoin d'un conseil, d'un accompagnement, d'être orienté ?

➔ Analyse de symptômes et orientation⁽¹⁾ :

Mal à la tête, au dos, au ventre, de la fièvre... vous vous demandez comment agir ?

Obtenez, en quelques minutes, une évaluation de votre état de santé et les causes les plus probables de ces symptômes

- Vous décrivez vos symptômes et répondez aux questions personnalisées.
- Vous obtenez des informations claires pour savoir comment agir : rester chez vous, consulter un médecin ou vous rendre aux urgences.
- Vous êtes ensuite orienté vers les services les plus adaptés à votre situation : téléconsultation ou prise de rdv en ligne avec un médecin, géolocalisation de praticiens, site d'aide à l'automédication...



Un outil performant conçu et mis à jour par une équipe de médecins et de scientifiques.

➔ Un site d'aide à l'automédication⁽¹⁾ :

Pour mieux vous guider dans l'achat de vos médicaments sans ordonnance, vous disposez :

- d'un comparatif précis sur près de 1 800 médicaments accessibles en pharmacie sans ordonnance. Chaque médicament est noté par des spécialistes selon des critères efficacité/tolérance,
- de la liste des médicaments recommandés en fonction de votre profil et de vos symptômes,
- des informations sur l'utilisation de ces médicaments,
- des prix moyens de vente constatés.

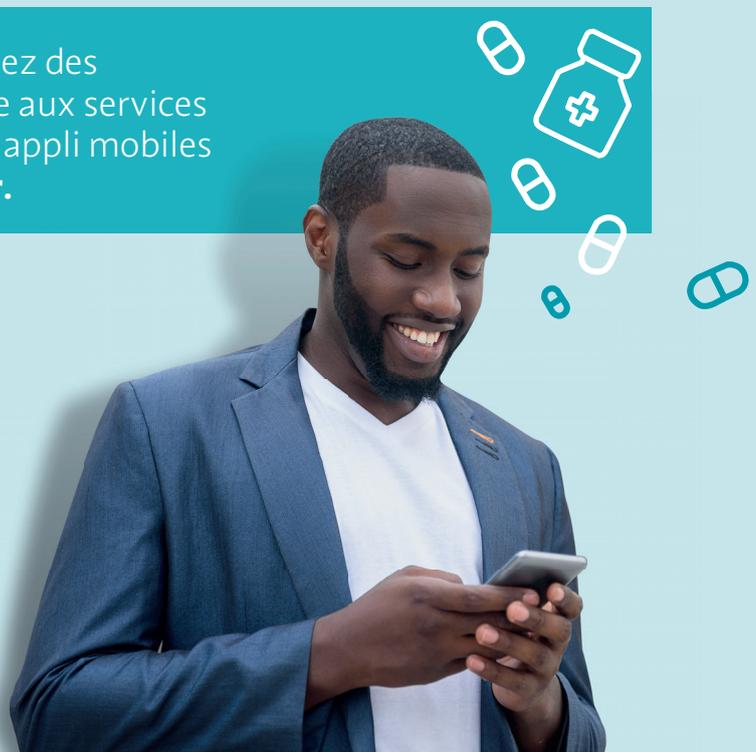


Vivazen rembourse l'automédication au titre de la garantie "pharmacie prescrite non remboursée, automédication et contraception".

Les médicaments pris en charge sont ceux figurant sur le site d'aide à l'automédication⁽¹⁾.

> Détails p. 26

Avec **MAAF Santé**, vous obtenez des réponses à tout moment grâce aux services en ligne sur **maaf.fr** ou sur les appli mobiles **MAAF et Moi** ou **MySantéclair**.



(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

Optique (module "optique-dentaire")

La liberté de choix des lunettes coûte cher.

→ Lunettes

Chez l'opticien, deux offres sont proposées : l'offre 100 % santé et l'offre libre. La sélection des lunettes prises en charge intégralement par le régime obligatoire* et la complémentaire santé au titre du 100 % santé* ne permet pas de choisir librement les verres ou la monture.

En dehors de cette sélection, voici des explications pour y voir plus clair sur le remboursement de vos lunettes.

Les verres

Le prix d'un verre peut varier notablement en fonction de la correction visuelle mais également en fonction de son traitement (anti-rayures, anti-reflets, amincis, teintés, réagissant à la lumière,...)

Les bases de remboursement* prises en compte par le régime obligatoire* sont minimes (quelques centimes d'euro).

La base de remboursement* pour un verre et pour la monture est de 0,05 € chacun, soit 0,15 € pour un équipement constitué de deux verres et d'une monture. La prise en charge est de 60 % par le régime obligatoire* et de 90 % par le régime local Alsace Moselle.

Les montures : pas de limite de prix chez les opticiens

En dehors de la sélection de lunettes 100 % santé, pour lesquelles le prix de la monture ne peut dépasser 30 €, les prix des montures sont libres chez les opticiens.

Le régime obligatoire n'a qu'une base de remboursement : 0,05 €.

Le taux de remboursement du régime obligatoire* est de 60 % et de 90 % pour le régime local Alsace Moselle.

Le renouvellement des lunettes

Pour les niveaux 2 à 4, votre forfait lunettes est limité à un équipement (2 verres correcteurs et une monture) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition du dernier équipement pour les adultes. L'équipement peut être renouvelé par période d'1 an à compter de la date d'acquisition du dernier équipement en cas d'évolution de la vue et pour les enfants âgés de moins de 16 ans.

Avec le niveau 5, vos lunettes sont renouvelables une fois par année civile.

Les garanties optique Vivazen exprimées en euros incluent le remboursement minime du régime obligatoire*.



Pour un achat chez un opticien partenaire Santéclair⁽¹⁾, Vivazen vous fait bénéficier de tarifs négociés et remboursements majorés.

> détails et avantages p. 34 et 35



**BONUS
EN VUE**

Bonus en vue⁽³⁾

Après 36 mois sans remboursement de lunettes sur le contrat Vivazen, vous bénéficiez d'un forfait supplémentaire de 50 € sur le remboursement de vos verres achetés chez les opticiens partenaires Santéclair⁽¹⁾.

→ Lentilles*

Les lentilles sont rarement remboursées par le régime obligatoire*, ou alors très en dessous des prix réels. La base de remboursement* du régime obligatoire* est de 39,48 €/lentille* : prise en charge à 60% par le régime obligatoire* et à 90% par le régime local Alsace Moselle.



Pour les lentilles* prises en charge par le régime obligatoire* ou non, Vivazen verse un forfait de :

- 60 €/an avec le niveau 2
- 100 €/an avec le niveau 3
- 140 €/an avec le niveau 4
- 180 €/an avec le niveau 5



- Localisez les opticiens partenaires Santéclair⁽¹⁾ ou consultez le site de vente de lentilles en ligne⁽¹⁾ en vous connectant sur le site maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

> Détails et avantage p. 34 et 35

- (1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.
- (2) Les verres Offreclair sont accessibles selon la correction visuelle et correspondent à une gamme de verres sélectionnés par les opticiens partenaires Santéclair⁽¹⁾. Ils comportent un traitement anti-rayures et anti-reflets. Le niveau d'aminci de ces verres dépend du besoin déterminé par l'opticien partenaire Santéclair⁽¹⁾.
- (3) Avantage réservé aux assurés Vivazen, titulaires du module Optique-Dentaire niveaux 2-3-4. Forfait supplémentaire appliqué sur les verres simples ou complexes achetés chez un Opticien partenaire Santéclair⁽¹⁾ lorsqu'aucun remboursement de verres ou de monture pour l'assuré concerné n'a été effectué au cours des trois dernières années (36 derniers mois) sur le contrat Vivazen. Le montant du forfait lunettes y compris Bonus en vue ne peut excéder 420 € lorsque l'équipement est composé de deux verres simples et 560 € lorsqu'il est composé d'au moins un verre complexe, y compris le remboursement du régime obligatoire.



➔ Chirurgie réfractive*

Différentes techniques chirurgicales permettent de corriger les défauts visuels*. L'assurance maladie obligatoire ne prend pas en charge ces opérations.

L'opération de la myopie au laser est la plus fréquente, mais si vous êtes astigmatique ou hypermétrope, vous pouvez aussi avoir recours à la chirurgie de l'œil. Dans certains cas, c'est un implant oculaire* qui sera posé pour corriger la vision.



Avec Vivazen, la chirurgie réfractive* et les implants oculaires* sont remboursés par un seul et même forfait annuel :

- 100 €/œil avec le niveau 2
- 200 €/œil avec le niveau 3
- 300 €/œil avec le niveau 4
- 450 €/œil avec le niveau 5



Localisez les cliniques spécialisées dans la chirurgie réfractive*(3) en vous connectant sur le site maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

> [détails et avantages p. 34](#)

Exemples de remboursements Optique

Lunettes pour adulte (>=16 ans) à verres simples⁽¹⁾ achetées **chez un opticien partenaire Santéclair⁽³⁾**, facturées 276 €. Lunettes adulte, monture et deux verres simples unifocaux.

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé					
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
1 monture	128 €	0,05 €	60%	0,03 €	0,06 €	149,91 €	247,91 €	247,91 €	275,91 € ⁽²⁾	
2 verres simples ⁽¹⁾	148 €	0,10 €	60%	0,06 €						
					Reste à charge ▶	275,85 € ⁽⁵⁾	126 € ⁽⁵⁾	28 € ⁽⁵⁾	28 € ⁽⁵⁾	0 €
					Reste à charge avec Bonus en vue⁽⁴⁾	275,85 € ⁽⁵⁾	76 € ⁽⁵⁾	28 € ⁽⁵⁾	28 € ⁽⁵⁾	0 €



Les mêmes lunettes achetées **chez un autre opticien** facturées 339 €.

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé					
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
1 monture	139 €	0,05 €	60%	0,03 €	0,06 €	99,91 €	149,91 €	199,91 €	249,91 €	
2 verres simples ⁽¹⁾	200 €	0,10 €	60%	0,06 €						
					Reste à charge ▶	338,85 € ⁽⁵⁾	239 € ⁽⁵⁾	189 € ⁽⁵⁾	139 € ⁽⁵⁾	89 €

(1) Le service présenté est proposé par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisé par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ce service est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Service susceptible d'évoluer dans le temps.



Lunettes pour adulte (>=16 ans) à verres complexes⁽¹⁾ achetées **chez un opticien partenaire Santéclair⁽³⁾**, facturées 490 €. Lunettes adulte de plus de 50 ans, hypermétrope et presbyte, monture et deux verres complexes.

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
1 monture	128 €	0,05 €	60 %	0,03 €	0,06 €	299,91 €	399,91 €	461,91 €	489,91 € ⁽²⁾
2 verres complexes	362 €	0,10 €	60 %	0,06 €					
					Reste à charge ▶ 489,85 € ⁽⁵⁾ 190 € ⁽⁵⁾ 90 € ⁽⁵⁾ 28 € ⁽⁵⁾ 0 €				
					Reste à charge avec Bonus en vue ⁽⁴⁾ 489,85 € ⁽⁵⁾ 140 € ⁽⁵⁾ 40 € ⁽⁵⁾ 28 € ⁽⁵⁾ 0 €				



Les mêmes lunettes achetées **chez un autre opticien** facturées 601 €.

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
1 monture	139 €	0,05 €	60 %	0,03 €	0,06 €	199,91 €	249,91 €	299,91 €	349,91 €
2 verres complexes	462 €	0,10 €	60 %	0,06 €					
					Reste à charge ▶ 600,85 € ⁽⁵⁾ 401 € ⁽⁵⁾ 351 € ⁽⁵⁾ 301 € ⁽⁵⁾ 251 € ⁽⁵⁾				

- (1) Les verres simples sont réglementairement définis de la façon suivante :
 - verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries,
 - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries,
 - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère+cylindre est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
 Tous les autres verres sont regroupés sous l'appellation verres complexes.
- (2) Le remboursement ne peut être supérieur à la dépense engagée.
- (3) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.
- (4) Avantage réservé aux assurés Vivazen, titulaires du module Optique-Dentaire niveaux 2-3-4. Forfait supplémentaire appliqué sur les verres simples ou complexes achetés chez un Opticien partenaire Santéclair⁽³⁾ lorsqu'aucun remboursement de verres ou de monture pour l'assuré concerné n'a été effectué au cours des trois dernières années (36 derniers mois) sur le contrat Vivazen.
- (5) Le remboursement de la monture est limité à 100 € par la réglementation.

LES SERVICES MAAF

+ DE

8500

C'est le nombre de professionnels de la santé partenaires Santéclair* à votre service !

Retrouvez les partenaires Santéclair* :

➔ Des opticiens⁽¹⁾ qui vous réservent des tarifs préférentiels et des services privilégiés :

- des tarifs négociés⁽⁷⁾ sur des verres de marque alliant qualité et technologie : Essilor, Nikon, Optiswiss, Zeiss,
- jusqu'à 20 % de remise sur les montures à prise en charge libre⁽²⁾,
- 15 % de remise sur tous les autres produits du magasin : solaires même de grandes marques⁽³⁾, produits lentilles, accessoires, équipements basse vision,
- le tiers-payant.



- une garantie casse sans franchise valable 2 ans⁽⁴⁾
- la garantie "satisfait ou échangé"⁽⁵⁾
- des remboursements majorés pour vos achats de lunettes dès le niveau 2 du module optique dentaire
- un forfait supplémentaire sur les verres dès le niveau 2 du module optique dentaire si vous n'avez pas changé de lunettes depuis 3 ans avec le Bonus en vue⁽⁶⁾.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Offreclair⁽⁸⁾, une solution tout compris sans aucun reste à charge pour les verres 100 % santé avec un choix exclusif de 80 montures design de marque française Nucle.

Auprès des opticiens partenaires Santéclair⁽¹⁾, sur présentation de votre attestation, vous bénéficiez systématiquement du tiers payant*.

➔ Des centres d'ophtalmologie⁽¹⁾

- Vous obtenez un rendez-vous avec un ophtalmologiste en moins de 2 semaines et possible jusqu'à 48h : un avantage accessible exclusivement à partir de votre espace client sur maaf.fr.
- Vous pouvez réaliser un bilan complet de votre vue (bilan pour adulte ou enfant).
- Un compte rendu vous est remis en fin d'examen.



En quelques clics, un rendez-vous sous 15 jours avec un ophtalmologiste, c'est bien vu !

➔ Des centres spécialisés dans la chirurgie réfractive^{*(1)}:

Si vous êtes myope, astigmate, hypermétrope, vous pouvez avoir recours à la chirurgie réfractive. Pour cela, nous mettons à votre disposition les coordonnées de ces cliniques auprès desquelles :

- vous trouverez des praticiens expérimentés,
- vous bénéficierez de tarifs préférentiels sur des techniques chirurgicales au laser répondant à une charte qualité extrêmement précise,
- la consultation pré-opératoire intégrée dans le prix de l'opération, ou négociée à des tarifs modérés entre 50€ et 100€ selon les centres.



Les soins post-opératoires sont inclus dans les tarifs négociés.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Remise de 10% appliquée sur le prix affiché pour les montures à prise en charge libre d'une valeur comprise entre 30 € et 100 €. Remise de 20% appliquée sur le prix affiché pour les montures à prise en charge libre d'une valeur supérieure à 100 €.

(3) Hors équipement avec correction, sauf conditions particulières en magasin.

(4) Sur les montures et les verres du panier libre, valable une fois par élément. En cas de nouvelle casse, une franchise de 50 % s'applique. Ne s'applique pas aux secondes paires. Cette garantie exclut les motifs suivants : rayures, utilisation anormale ou contraire à une utilisation conforme, adaptée et régulière du produit.

(5) Sur les montures et les verres du panier libre, 15 jours sur les montures à compter de la livraison de l'équipement. De 3 à 6 mois sur les verres (durée affichée dans la fiche de l'opticien via MySantéclair à partir de l'espace client sur maaf.fr), à compter de la date de la délivrance de votre équipement.

(6) Avantage réservé aux assurés Vivazen, titulaires du module Optique-Dentaire niveaux 2-3-4. Forfait supplémentaire appliqué sur les verres simples ou complexes achetés chez un Opticien partenaire Santéclair⁽¹⁾ lorsqu'aucun remboursement de verres ou de monture pour l'assuré concerné n'a été effectué au cours des trois dernières années (36 derniers mois) sur le contrat Vivazen. Le montant du forfait lunettes y compris Bonus en vue ne peut excéder 420 € lorsque l'équipement est composé de deux verres simples et 560 € lorsqu'il est composé d'au moins un verre complexe, y compris le remboursement du régime obligatoire.

(7) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon plusieurs études menées par Santéclair depuis 2020 comparant les devis des professionnels de la santé partenaires et non partenaires Santéclair.

(8) Les verres Offreclair sont accessibles selon la correction visuelle et correspondent à une gamme de verres sélectionnés par les opticiens partenaires Santéclair⁽¹⁾. Ils comportent un traitement anti-rayures et anti-reflets. Le niveau d'amincissement de ces verres dépend du besoin déterminé par l'opticien partenaire Santéclair⁽¹⁾.

➔ **BON À SAVOIR**

Avec lentillesmoinscheres.com, partenaire de Santéclair⁽¹⁾ :

- des tarifs attractifs sur plus de 200 références de lentilles et de solutions d'entretien,
- pas d'avance de frais grâce au tiers payant,
- une garantie 100 % satisfait ou remboursé sous 15 jours.



Bénéficiez de 5% de remise sur votre commande⁽²⁾.



À NOTER : les avantages sont accessibles uniquement en vous connectant via votre espace client sur maaf.fr (rubrique "Services santé").

➔ **L'analyse de devis santé⁽¹⁾**

**Vous devez engager des dépenses importantes en optique et votre opticien n'est pas partenaire Santéclair⁽¹⁾ ?
Faîtes analyser votre devis !⁽¹⁾**

Un conseiller vous accompagne et analyse votre devis optique pour :

- vérifier que votre dépense est conforme aux prix habituellement pratiqués,
- vous informer des remboursements et du montant de votre reste à charge,
- vous conseiller pour diminuer votre reste à charge le cas échéant,
- si besoin, vous aider à négocier le tarif avec votre professionnel de la santé,
- vous aider à comprendre votre devis au regard de la réforme "100 % santé".



Vous obtenez une réponse sous 72h ouvrées (incluant l'estimation de remboursements)

La démarche à suivre

Pour faire analyser vos devis, adressez-les :

- **par un formulaire à compléter en ligne** sur votre espace client MAAF
- **par courrier :**
Santéclair - 7 Mail Pablo Picasso - 44046 NANTES CEDEX 1

➔ **Programme d'accompagnement "Mon repère lunettes"⁽¹⁾**

Besoin de lunettes et de conseils pour réaliser votre achat ?

- Bénéficiez d'un programme personnalisé pour trouver l'équipement adapté à vos besoins.
- Grâce au programme, vous avez toutes les clés en main pour : mieux comprendre votre défaut visuel, choisir le meilleur équipement en fonction de votre besoin, connaître vos avantages auprès des partenaires Santéclair⁽¹⁾, obtenir toutes les informations utiles pour préparer votre visite chez votre opticien, avoir des conseils pratiques pour entretenir vos lunettes ou préserver la santé de vos yeux par exemple.



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et moi ou MySantéclair.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Sous réserve de la délivrance d'un accord de prise en charge. La remise ne s'applique pas sur les frais de port.



Dentaire (module "optique-dentaire")

Grâce au dentiste, nous mordons la vie à pleines dents !

→ Soins (carie, détartrage...), inlays/onlays* (module "Optique-Dentaire")

Ces soins sont remboursés à 60 % par le régime obligatoire* et à 90 % par le régime local Alsace Moselle. Le chirurgien-dentiste ne pratique pas de dépassements d'honoraires* sur les soins, hormis sur les inlays/onlays*. Il est judicieux de lui demander un devis avant d'effectuer les soins.



Vivazen verse, en plus du ticket modérateur*, un forfait pour la réalisation d'un inlay/onlay* :

- 80 € avec le niveau 3
- 150 € avec le niveau 4
- 300 € avec le niveau 5

→ Prothèses dentaires (couronnes, bridges, couronnes sur implants...) (module "Optique - Dentaire")

Certaines prothèses dentaires, dites "100 % santé"*, selon le matériau et la localisation de la dent, sont remboursées intégralement par le régime obligatoire* et la complémentaire santé (par exemple la couronne céramo-métallique sur une première prémolaire).

Pour les autres prothèses, dites à prise en charge libre, voici des explications pour mieux comprendre leur remboursement.

Le régime obligatoire* et le régime Alsace Moselle remboursent 60 % de la base de remboursement*.

Le prix des prothèses dentaires :

- Couronne métal non précieux : **de 275 € à 365 €**
- Couronne céramo-métallique alliage précieux ou non précieux : **de 450 € à 680 €**
- Bridge 3 dents : **de 1 400 € à 1 600 €**



Pour ces prothèses dentaires Vivazen verse :

- 150 €/prothèse avec le niveau 2
- 200 €/prothèse avec le niveau 3
- 300 €/prothèse avec le niveau 4
- 400 €/prothèse avec le niveau 5



Après 2 années civiles, pleines et consécutives chez MAAF Santé, les remboursements augmentent de :

- 50 €/prothèse avec le niveau 2,
- 100 €/prothèse avec le niveau 3,
- 150 €/prothèse avec le niveau 4,
- 200 €/prothèse avec le niveau 5.

→ Prothèses amovibles définitives (appareil dentaire)

Le prix d'un appareil dentaire et le remboursement du régime obligatoire* dépendent du nombre de dents dont il est constitué.

(1) Bonus fidélité 2 ans : forfait supplémentaire accordé sur les "couronnes et bridges (y compris couronne sur implant)" remboursés par le régime d'assurance maladie obligatoire, pour les assurés Vivazen titulaires du module Optique-dentaire niveaux 2-3-4-5, ayant plus de 2 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé (forfait par prothèse disponible au 1^{er} janvier qui suit).

➔ Autres prothèses dentaires prises en charge ou non par le régime obligatoire*

Ce sont essentiellement les inlay-cores*.



Vivazen verse, en plus du ticket modérateur*, un forfait pour les autres prothèses prises en charge ou non par le régime obligatoire* à hauteur de :

- 25 €/prothèse avec le niveau 3
- 50 €/prothèse avec le niveau 4
- 100 €/prothèse avec le niveau 5

➔ Orthodontie*

Les traitements d'orthodontie* sont pris en charge par le régime obligatoire*, après entente préalable, lorsqu'ils sont commencés avant le 16^{ème} anniversaire de l'enfant.

La base de remboursement* pour un semestre de traitement est de 193,50 €, pris en charge à 100 % par le régime obligatoire*. Le traitement peut être suivi d'une période dite de contention qui permet de stabiliser les résultats obtenus :

- la première année est remboursée à 100 % par le régime obligatoire*, sur la base de 161,25 €,
- la deuxième année est remboursée à 60 % par le régime obligatoire*, sur la base de 107,50 € soit 64,50 €.



Vivazen verse également un forfait annuel pour l'orthodontie* non prise en charge par le régime obligatoire* :

- 200 € avec le niveau 3
- 300 € avec le niveau 4
- 500 € avec le niveau 5

➔ Implantologie

Pratique de plus en plus utilisée pour remplacer une dent manquante, l'opération consiste à implanter une racine en titane dans l'os de la mâchoire, que l'on appelle "implant".

Après cicatrisation, une couronne est posée sur un pilier implantaire, lui-même vissé sur l'implant.

Le coût de l'implantologie est élevé, en moyenne 2 200 € les trois éléments, pour remplacer une dent absente. La couronne sur implant est prise en charge par le régime obligatoire*, tandis que l'implant dentaire, le pilier implantaire ainsi que tous les actes pré-implantaires (scanner...) ne le sont pas.

À NOTER : le chirurgien-dentiste est tenu de remettre un devis à son patient avant de réaliser les soins d'implantologie. Ce devis doit comporter le prix de vente de chaque élément de l'implant et le prix des prestations associées et de la pose.



Pour les implants (racine et pilier), Vivazen verse un forfait annuel de :

- 300 € avec le niveau 3
- 400 € avec le niveau 4
- 600 € avec le niveau 5

Vivazen verse un autre forfait pour la couronne sur implant. [> détails p. 36](#)

L'ensemble des prestations dentaires est limité à un plafond annuel par assuré dont le montant varie selon le niveau de garantie choisi.



- **Localisez les chirurgiens dentistes partenaires Santéclair⁽¹⁾** en vous connectant sur **le site maaf.fr** ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

[> détails et avantages p. 40 et 41](#)

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

➔ Exemples de remboursements Dentaire

Couronne céramo-métallique facturée 538,70 €

Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 2^{ème} prémolaire.

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
1 couronne céramo-métallique	538,70 €	120 €* ¹	60 %	72 €	48 €	150 €	200 €	300 €	400 €
					Reste à charge ▶				
					418,70 €	316,70 €	266,70 €	166,70 €	66,70 €
					Reste à charge avec Bonus fidélité ⁽¹⁾ ▶				
					418,70 €	266,70 €	166,70 €	16,70 €	0 €



Orthodontie* prise en charge par le régime obligatoire*

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Orthodontie* (traitement pour 1 semestre)	520 €	193,50 €	100 %	193,50 €	0 €	200 €	250 €	326,50 € ⁽²⁾	326,50 € ⁽²⁾
					Reste à charge ▶				
					326,50 €	126,50 €	76,50 €	0 €	0 €

*BR applicable au 01.10.2023

(1) Bonus fidélité 2 ans : forfait supplémentaire accordé sur les "couronnes et bridges" remboursés par le régime d'assurance maladie obligatoire, pour les assurés Vivazen titulaires du module Optique-dentaire niveaux 2-3-4-5, ayant plus de 2 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé (forfait par prothèse disponible au 1^{er} janvier qui suit).

(2) Le remboursement ne peut pas être supérieur à la dépense engagée.



Implantologie chez un chirurgien-dentiste qualifié en implantologie dentaire partenaire Santéclair*

Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé					
Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Implant et pilier implantaire	710 €	0%	0 €	0 €	0 €	300 €	400 €	600 €	
Couronne sur implant	540 €	60%	64,50 €	43 €	150 €	200 €	300 €	400 €	
Total de la dépense	1 250 €								
				Reste à charge ▶	1 142,50 €	1 035,50 €	685,50 €	485,50 €	185,50 €
				Reste à charge avec Bonus fidélité ⁽¹⁾ ▶	1 142,50 €	985,50 €	585,50 €	335,50 €	0 €



Implantologie en dehors du réseau partenaire Santéclair*

Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé					
Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Implant et pilier implantaire	1 260 €	0%	0 €	0 €	0 €	300 €	400 €	600 €	
Couronne sur implant	730 €	60%	64,50 €	43 €	150 €	200 €	300 €	400 €	
Total de la dépense	1 990 €								
				Reste à charge ▶	1 882,50 €	1 775,50 €	1 425,50 €	1 225,50 €	925,50 €
				Reste à charge avec Bonus fidélité ⁽¹⁾ ▶	1 882,50 €	1 725,50 €	1 325,50 €	1 075,50 €	725,50 €



(1) Bonus fidélité 2 ans : forfait supplémentaire accordé sur les "couronnes et bridges" remboursés par le régime d'assurance maladie obligatoire, pour les assurés Vivazen titulaires du module Optique-dentaire niveaux 2-3-4-5, ayant plus de 2 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé (forfait par prothèse disponible au 1^{er} janvier qui suit).

LES SERVICES MAAF

Retrouvez les partenaires Santéclair* :

➔ Des chirurgiens-dentistes et orthodontistes⁽¹⁾ vous proposent :

- des tarifs négociés pour les actes les plus fréquents à prix libres (prothèse/orthodontie),
- une garantie du respect des Honoraires Limites de Facturation* (HLF) par les partenaires Santéclair⁽¹⁾.
- Jusqu'à 40 %⁽²⁾ d'économies pour aligner vos dents à l'âge adulte de manière invisible et sans douleur.



Un certificat de traçabilité des prothèses remis sur demande.

➔ Des chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire⁽¹⁾ vous proposent :

- des tarifs jusqu'à 30 %⁽²⁾ inférieurs aux prix moyens du marché,
- des marques d'implant de grande qualité avec une traçabilité garantie.



Un certificat de traçabilité indiquant l'origine de l'implant, du pilier et de la prothèse remis sur demande.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Accédez à un annuaire permettant de géolocaliser des chirurgiens-dentistes recommandés pratiquant des actes spécifiques : endodontie, parodontie, pédodontie et chirurgie des dents de sagesse**.

**À noter : ces praticiens non partenaires ne proposent pas de tarifs négociés.



Auprès des chirurgiens-dentistes partenaires Santéclair⁽¹⁾, sur présentation de votre attestation, vous bénéficiez systématiquement du tiers payant*.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon plusieurs études menées par Santéclair depuis 2020 comparant les devis des professionnels de la santé partenaires et non partenaires Santéclair.

À NOTER : les professionnels partenaires Santéclair⁽¹⁾ adhèrent à une **charte de déontologie**. Ils se sont engagés contractuellement sur de bonnes pratiques professionnelles, en terme de qualité de soins, de services et d'accueil.



➔ Analyse de devis dentaire en ligne⁽¹⁾

Pratique, analysez vous-même vos devis :

- en quelques clics, vous obtenez votre reste à charge immédiatement,
- vous localisez les partenaires Santéclair⁽¹⁾ près de chez vous,
- vous disposez d'informations pédagogiques sur la réforme "100 % santé".



Pour des actes d'implantologie, vous comparez le devis de votre praticien avec les tarifs négociés auprès des chirurgiens-dentistes Partenaires⁽¹⁾ qualifiés en implantologie.



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et moi ou MySantéclair.

➔ L'analyse de devis santé⁽¹⁾

Vous devez engager des dépenses importantes en dentaire et votre dentiste n'est pas partenaire Santéclair⁽¹⁾ ?

Faites analyser votre devis !⁽¹⁾,

Un conseiller vous accompagne et analyse votre devis dentaire pour :

- vérifier que votre dépense est conforme aux prix habituellement pratiqués,
- vous informer des remboursements et du montant de votre reste à charge,
- vous proposer, lorsque cela est possible, une solution alternative afin de réduire votre reste à charge,
- vous aider à comprendre votre devis au regard de la réforme "100% santé".



Vous obtenez une réponse sous 72h ouvrées (incluant l'estimation de remboursements)

La démarche à suivre

Pour faire analyser vos devis, adressez-les :

- **par un formulaire à compléter en ligne** sur votre espace client MAAF
- **par courrier :**
Santéclair - 7 Mail Pablo Picasso
44046 NANTES CEDEX 1

(1) Le service présenté est proposé par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisé par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ce service est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Service susceptible d'évoluer dans le temps.

Auditif (module “soins courants”)

Plus on attend, plus la déficience auditive est difficile à corriger !

➔ Appareils auditifs*

Les appareils sont répertoriés en 2 classes :

- classe 1 : les aides auditives “100 % santé” qui font l’objet d’un remboursement intégral par le régime obligatoire* et la complémentaire santé.
- classe 2 : les aides auditives à “reste à charge maîtrisé” pour lesquelles la complémentaire santé responsable doit rembourser le ticket modérateur sans pouvoir dépasser un plafond égal à 1 700 € par oreille (remboursement du régime obligatoire inclus).

Pour les personnes de moins de 21 ans

Pour la classe 2, le régime obligatoire* rembourse les prothèses auditives à 60 % et le régime local Alsace Moselle à 90 %, sur la base du tarif unique qui s’élève à 1 400 €.

Pour les personnes de 21 ans et plus

Pour la classe 2, le régime obligatoire* rembourse les prothèses auditives à 60 % et le régime local Alsace Moselle à 90 %, sur la base du tarif unique qui s’élève à 400 €.



Pour tout achat d’un équipement auditif chez un audioprothésiste partenaire Santéclair*, Vivazen verse un forfait annuel supplémentaire par appareil de :

- 150 € avec le niveau 2
- 200 € avec le niveau 3
- 250 € avec le niveau 4
- 300 € avec le niveau 5



- Localisez les audioprothésistes partenaires Santéclair* en vous connectant sur le site maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

> détails et avantages p. 44

➔ Exemples de remboursement appareils auditifs

Prothèse auditive achetée chez un audioprothésiste partenaire Santéclair* pour un adulte (à partir de 21 ans).

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR*	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
1 prothèse auditive	1 221 €	400 €	60 %	240 €	160 €	400 €	500 €	750 €	981 €
					Reste à charge ▶				
					821 €	581 €	481 €	231 €	0 €

* Montant de la base de remboursement applicable au 01/01/2021

La même prothèse auditive achetée chez un autre audioprothésiste pour un adulte (à partir de 21 ans).

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
1 prothèse auditive	1 534 €	400 €	60 %	240 €	160 €	250 €	300 €	500 €	700 €
				Reste à charge ▶	1 134 €	1 044 €	994 €	794 €	594 €



LES SERVICES MAAF

Retrouvez les partenaires Santéclair* :

➔ Les centres auditifs partenaires Santéclair⁽¹⁾ vous permettent de bénéficier :

- de tarifs jusqu'à 35 %⁽²⁾ inférieurs à ceux du marché sur tous types et marques d'appareils auditifs,
- de 20 % de remise sur les piles et 10 % sur les produits d'entretien, les accessoires et les assistants d'écoute,
- du tiers-payant.



- un contrôle, réglage et entretien de votre appareil auditif durant toute sa durée de vie⁽³⁾ autant de fois que nécessaire et sans frais supplémentaires,
- une garantie panne de 4 ans⁽³⁾ incluse avec votre appareil auditif, valable pour les classes 1 et 2,
- une période d'essai de 30 jours⁽⁴⁾,
- une garantie "Satisfait ou échangé"⁽⁵⁾ d'un mois après la période d'essai.



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et moi ou MySantéclair.

➔ L'analyse de devis santé⁽¹⁾

**Vous devez engager des dépenses importantes en audio et votre audioprothésiste n'est pas partenaire Santéclair⁽¹⁾ ?
Faites analyser votre devis !⁽¹⁾**

Un conseiller vous accompagne et analyse votre devis audio pour :

- vérifier que votre dépense est conforme aux prix habituellement pratiqués,
- vous informer des remboursements et du montant de votre reste à charge,
- vous conseiller pour diminuer votre reste à charge le cas échéant,
- si besoin, vous aider à négocier le tarif avec votre professionnel de la santé,
- vous aider à comprendre votre devis au regard de la réforme "100% santé".



Vous obtenez une réponse sous 72h ouvrées (incluant l'estimation de remboursements)

La démarche à suivre

- Pour faire analyser vos devis, adressez-les :
- par un formulaire à compléter en ligne sur votre espace client MAAF
 - par courrier :
Santéclair - 7 Mail Pablo Picasso
44046 NANTES CEDEX 1

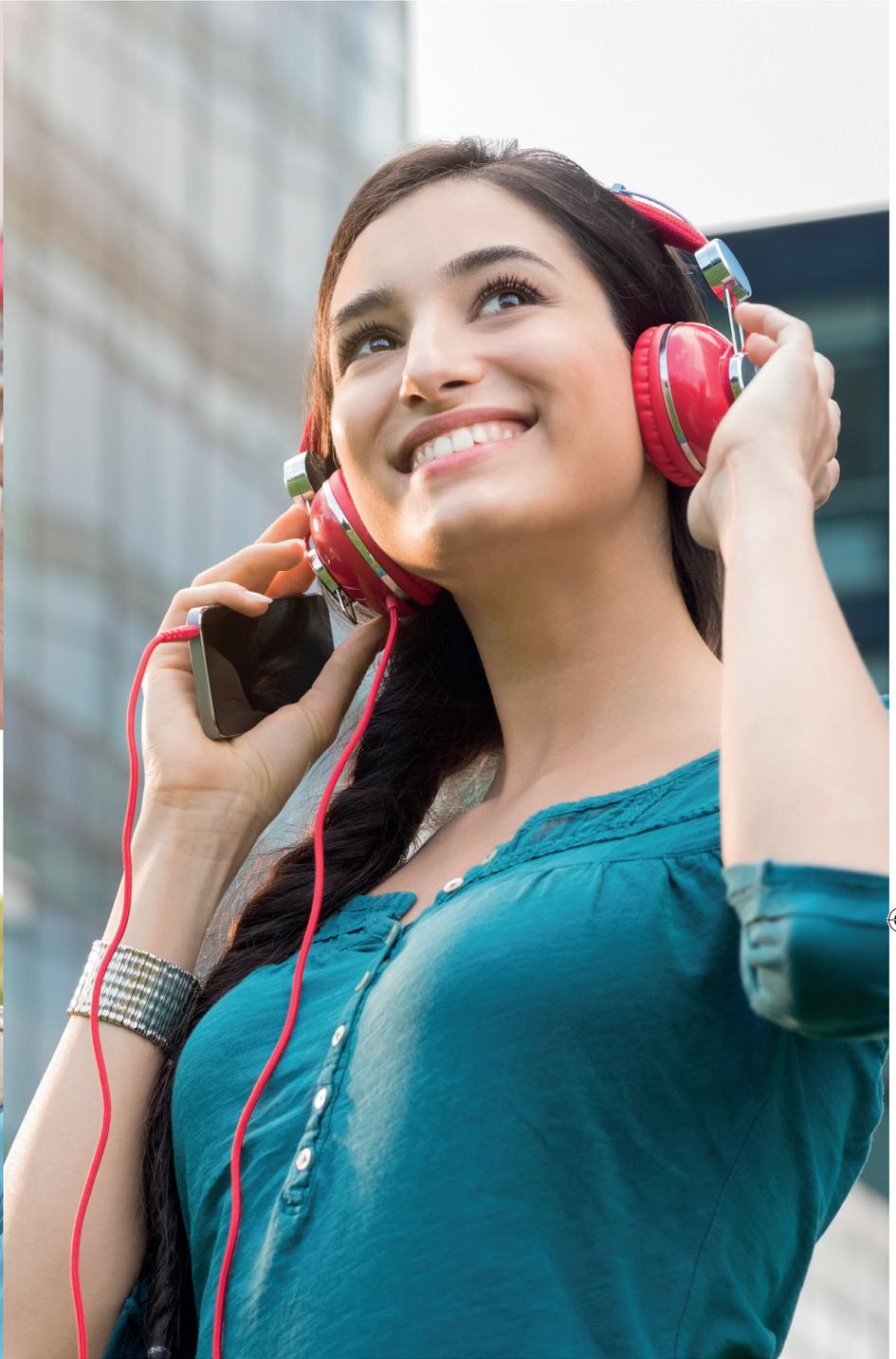
(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon plusieurs études menées par Santéclair depuis 2020 comparant les devis des professionnels de la santé partenaires et non partenaires Santéclair.

(3) En cas de panne de l'appareil auditif dans les 4 ans suivant l'achat, l'appareil auditif est réparé ou échangé (à l'identique ou équivalent) si celui-ci ne peut être réparé, sans franchise.

(4) Vous bénéficiez d'une période d'essai gratuite d'au moins 30 jours en situation de vie courante avant toute confirmation d'achat.

(5) Vous disposez, au-delà de la période d'essai, d'une garantie "satisfait ou échangé" valable un mois après l'achat.



Hôpital (module "Hospitalisation")

Le coût d'une hospitalisation peut être très élevé. Il dépend de sa nature, de l'établissement choisi et des frais non remboursés par le régime obligatoire*.

➔ Les différents établissements

L'hôpital en secteur public

L'hôpital en secteur public ne peut pas facturer plus que le montant de la base de remboursement*. Selon la nature de l'hospitalisation, la prise en charge du régime obligatoire* est de 100 % ou de 80 %. Il peut donc rester à votre charge 20 % de la base de remboursement* + le forfait journalier hospitalier* + les frais annexes.

Les cliniques conventionnées ou l'hôpital en secteur privé

Ils ne respectent pas toujours la base de remboursement* sur les honoraires. Il peut rester à votre charge 20 % de la base de remboursement* + le dépassement de la base de remboursement* + le forfait journalier hospitalier* + les frais annexes.

Les cliniques non conventionnées

Les tarifs pratiqués sont libres et le remboursement du régime obligatoire* est basé sur des tarifs très bas, bien inférieurs à ceux retenus pour les établissements conventionnés. La quasi-totalité des frais engagés reste à votre charge.

Les soins externes

Vous pouvez, dans certains cas, être amené(e) à vous rendre à l'hôpital ou à la clinique pour un conseil, un soin ou un examen.

Dans ce cas, le remboursement du régime obligatoire* ainsi que celui de MAAF Santé seront calculés comme chez le médecin, chez le radiologue..., selon les garanties du module "Soins courants", > cf. p. 24



- Pour vous aider à bien choisir votre établissement hospitalier, découvrez le palmarès des meilleurs hôpitaux et cliniques⁽¹⁾ en vous connectant sur votre espace client sur maaf.fr.

> détails et avantages p. 49

➔ Remboursement à 80 ou 100 % de la base de remboursement* ?

Selon la nature de l'hospitalisation, le régime obligatoire* rembourse :

- **80 % de la base de remboursement*** s'il n'y a pas d'intervention chirurgicale ou s'il s'agit d'une intervention mineure.

Exemple : végétations, ablation d'un grain de beauté, ongle incarné...

Au-delà de 31 jours d'hospitalisation, prise en charge à 100 %.

- **100 % de la base de remboursement*** pour les interventions plus importantes.

Exemple : appendicectomie (appendicite), prothèse de hanche, hernie discale lombaire, ablation de la vésicule...

Le taux de remboursement* pour les frais de séjour* et les soins et honoraires est de 100 % pour le régime local Alsace Moselle.

À NOTER : Lors d'une hospitalisation en ambulatoire (le patient entrant et sortant le jour même) :

- les frais de transport* sont remboursés avec le module "Hospitalisation" quel que soit le niveau souscrit,
- les éventuels dépassements d'honoraires* sont remboursés, partiellement ou totalement, avec les niveaux 2, 3, 4 et 5 du module "Hospitalisation".

(1) Le service présenté est proposé par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisé par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ce service est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Service susceptible d'évoluer dans le temps.

Attention, ne sont pas remboursés par le régime obligatoire* :

- **Le forfait journalier hospitalier*** : 20 € par jour (hors maternité) et 15 € par jour pour les hospitalisations pour affections psychopathologiques. Ce forfait est pris en charge à 100 % par le régime local Alsace Moselle.
- **Les frais annexes** : chambre particulière* (51 €/nuit en moyenne), les frais d'accompagnant* (lit et repas), le téléphone, la télévision...
- **Les dépassements d'honoraires*** :
 - **Comme votre médecin traitant ou correspondant, les médecins hospitaliers peuvent adhérer à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée* (DPTAM).** Ces contrats proposés par l'Assurance Maladie aux médecins visent à modérer les dépassements d'honoraires. Exemples de dispositifs : option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et option tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM-CO). Ils remplacent le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) depuis le 01/01/2017.
 - **Quels bénéficiaires pour vous ?** Si votre contrat Vivazen prévoit la prise en charge de dépassements d'honoraires, votre remboursement sera majoré de 20 % de la base de remboursement* pour les médecins adhérant à l'un des DPTAM*.



Vivazen prend en charge **des dépassements d'honoraires*** dès le niveau 2 sur les **soins et honoraires hospitaliers** des médecins adhérents ou non à l'un des Dispositifs de pratique Tarifaire Maîtrisée* (DPTAM).



Bonus fidélité

Après 2 et 4 années civiles pleines et consécutives de présence chez MAAF Santé grâce à votre Bonus fidélité⁽¹⁾⁽²⁾, la prise en charge des soins et honoraires hospitaliers peut augmenter selon votre niveau de garantie et selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*. Prise en charge des honoraires des médecins selon niveau de garanties :

	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5	
	Hors DPTAM*	DPTAM*	Hors DPTAM*	DPTAM*	Hors DPTAM*	DPTAM*	Hors DPTAM*	DPTAM*	Hors DPTAM*	DPTAM*
Soins et honoraires hospitaliers	100 % BR	100 % BR	120 % BR	140 % BR	170 % BR	190 % BR	200 % BR	220 % BR	280 % BR	300 % BR
Bonus fidélité 2 ans ⁽¹⁾	-	-	+ 10 % BR		+ 10 % BR		-	+ 10 % BR	+ 10 % BR	
Bonus fidélité 4 ans ⁽²⁾	-	+ 20 % BR	+ 20 % BR		+ 20 % BR		-	+ 20 % BR	+ 20 % BR	



Vivazen prend en charge **les frais de chambre particulière^{(3)*} et les frais de multimédia (télévision et accès internet) à hauteur de :**

- 40 €/nuit avec le niveau 2 (50 % du forfait en ambulatoire)
- 50 €/nuit avec le niveau 3 (50 % du forfait en ambulatoire)
- 60 €/nuit avec le niveau 4 (50 % du forfait en ambulatoire)
- 75 €/nuit avec le niveau 5 (50 % du forfait en ambulatoire)



Bonus fidélité

Après 2 années civiles⁽¹⁾, pleines et consécutives, la prise en charge des frais de chambre particulière^{(3)*} et des frais de chambre particulière en ambulatoire⁽³⁾ augmente de :

- 40 €/an avec le niveau 2
- 50 €/an avec le niveau 3
- 60 €/an avec le niveau 4
- 75 €/an avec le niveau 5

➔ Exemple de remboursement d'une hospitalisation

Hospitalisation d'un enfant de 12 ans, 4 jours dans un hôpital

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé				
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Frais de séjour*	1 200 €	1 200 €	80 %	960 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
Soins et honoraires dont 600 € de dépassement d'honoraires* (secteur 2, non adhérent au DPTAM*)	1 100 €	500 €	80 %	400 €	100 €	200 €	450 €	600 €	700 € ⁽⁴⁾
Forfait journalier hospitalier*	4 x 20 € = 80 €	0 €	0 %	0 €	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €
Chambre particulière ⁽³⁾	3 x 55 € = 165 €	0 €	0 %	0 €	0 €	120 €	150 €	165 € ⁽⁴⁾	165 € ⁽⁴⁾
Participation forfaitaire actes lourds	24 €	0 €	0 %	0 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
Frais accompagnant* ⁽³⁾	4 x 30 € = 120 €	0 €	0 %	0 €	0 €	80 €	100 €	120 €	120 € ⁽⁴⁾
Total de la dépense :	2 689 €								



Reste à charge ▶	885 €	585 €	285 €	100 €	0 €
Reste à charge avec Bonus fidélité 2 ans ⁽¹⁾ ▶	885 €	535 €	235 €	50 €	0 €
Reste à charge avec Bonus fidélité 4 ans ⁽²⁾⁽⁵⁾ ▶	885 €	485 €	185 €	0 €	0 €



(1) Bonus fidélité 2 ans : bonus permettant aux assurés Vivazen titulaires du module Hospitalisation niveaux 2-3-4-5 de bénéficier de remboursements majorés après 2 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé (forfait disponible au 1^{er} janvier qui suit). Les majorations s'appliquent sur les garanties Soins et honoraires en cas d'hospitalisation (hors niveau 4 pour les médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*) et Chambre particulière* et frais multimédia.

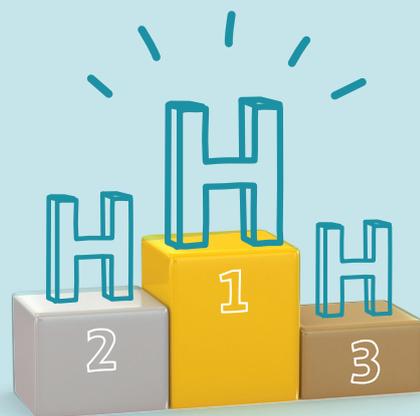
(2) Bonus fidélité 4 ans : un nouveau bonus se substitue au précédent pour la garantie Soins et honoraires en cas d'hospitalisation (hors niveaux 1 et 4 pour les médecins n'ayant pas adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée*) lorsque l'assuré Vivazen a plus de 4 années civiles pleines et consécutives de fidélité sur un contrat MAAF Santé.

(3) Les frais d'accompagnant résultant de séjours dans un établissement psychiatrique ou neuro-psychiatrique (en secteur public ou privé) ou de séjour en alcoologie et toxicologie ne sont pas garantis. Les frais de chambre particulière et frais multimédia en établissement psychiatrique ou neuro-psychiatrique (en secteur public ou privé) sont limités à 30 jours/an/assuré. Les frais de chambre particulière et frais multimédia résultant de séjour en alcoologie et toxicologie ne sont pas garantis.

(4) Le remboursement ne peut pas être supérieur à la dépense engagée.

(5) Pas de cumul des deux Bonus, le Bonus fidélité 4 ans se substitue au Bonus fidélité 2 ans.

LES SERVICES MAAF



**Bientôt hospitalisé ?
Préparez votre parcours de soins !**

→ Palmarès des hôpitaux et cliniques⁽¹⁾ :

Vous êtes à la recherche du meilleur établissement à proximité de chez vous ?

Accédez au classement des hôpitaux et cliniques (privés ou publics) par spécialité et localisation :

- vous obtenez l'indication des **notes retenues** pour chaque établissement,
- vous êtes informé sur le niveau tarifaire des dépassements d'honoraires des établissements comparé à la moyenne du marché.



Vous obtenez le tarif de la chambre particulière (pour les établissements ayant communiqué l'information)



Vous obtenez une réponse sous 72h ouvrées (incluant l'estimation de remboursements).

→ Préparer mon hospitalisation⁽¹⁾

Comment s'organiser et s'assurer une hospitalisation sereine ?

Retrouvez des fiches et conseils pratiques **pour préparer son séjour**, avoir les bons réflexes **au cours de son hospitalisation et anticiper sa sortie**.

Formalités administratives, frais d'hospitalisation, chirurgie ambulatoire, alimentation, médicaments, **tout ce qu'il faut savoir...**

→ Infirmière à domicile⁽¹⁾

Vous avez une prescription pour des soins à réaliser à domicile ?

Gagnez du temps et trouvez en quelques clics une infirmière à domicile :

- une prise en charge de tous types de soins : soins à domicile, pansement à changer, aide à la toilette et à l'habillage...
- renseignez votre demande de soins, une infirmière vous rappelle dans l'heure pour finaliser votre rendez-vous,
- des infirmières diplômées d'Etat ayant au moins 2 ans de pratique.

→ L'analyse de devis santé⁽¹⁾

Vous devez subir une intervention chirurgicale et souhaitez connaître le montant de votre reste à charge ?

Un conseiller analyse votre devis pour des dépassements d'honoraires de chirurgie, d'obstétrique ou d'anesthésie afin de :

- vérifier que votre dépense est conforme aux prix moyens observés dans votre région,
- vous informer des remboursements et du montant de votre reste à charge,
- si besoin, vous aider à négocier le tarif avec votre professionnel de la santé.

Pratique ! Vous pouvez également analyser en quelques clics votre devis en ligne.

La démarche à suivre

Pour faire analyser vos devis, adressez-les :

- **par un formulaire à compléter en ligne** sur votre espace client MAAF
- **par courrier :**
Santéclair - 7 Mail Pablo Picasso
44046 NANTES CEDEX 1

À NOTER : les hôpitaux et cliniques pratiquent le tiers payant*. MAAF Santé règle certains frais à votre place. Il vous suffit de présenter votre attestation MAAF Santé.

Le saviez-vous ?

Localisez autour de vous les hôpitaux avec un accueil d'urgence en fonction des spécialités suivantes : urgences générales, pédiatriques, psychiatriques et de la main.



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) La méthodologie du palmarès hospitalier est établie par le magazine Le Point.

Bien être et prévention (module “Soins courants”)

Parce qu’il est primordial de préserver sa santé, Vivazen vous propose son forfait dépistage et prévention.

Il comprend :

- le sevrage tabagique non prescrit,
 - les consultations diététiques,
 - les vaccins* non pris en charge (y compris le traitement anti-paludéen),
 - le certificat médical sportif,
 - la formation aux gestes de premiers secours,
 - les crèmes solaires prescrites,
 - le dépistage des infections urinaires,
 - les tests de grossesse et d’ovulation,
 - le traitement de l’hypertension
- (auto-tensiomètre - pose et dépose du holter tensionnel sur prescription),
 - la prévention des allergies des enfants (housses et oreillers antiacariens achetés en pharmacie ou dans les magasins spécialisés),
 - le dépistage des allergies alimentaires du nourrisson (allergies aux protéines du lait de vache) et substitut au lait maternel,
 - sport sur ordonnance (ou activité physique adaptée).



Vivazen prend en charge 50 % de la dépense engagée dans la limite d’un forfait annuel par assuré de :

- 30 €/an avec le niveau 2
- 50 €/an avec le niveau 3
- 60 €/an avec le niveau 4
- 80 €/an avec le niveau 5



Découvrez les sites de prévention en ligne “mon coaching sommeil” et “mon coaching nutrition” ou rechercher un coach sportif sur maaf.fr⁽¹⁾.

[> détails p. 51](#)

➔ Exemple de remboursement : actes de prévention

Monsieur et Madame Martin bénéficient du contrat Vivazen. Au cours de l’année, ils effectuent les dépenses suivantes :

	Remboursement régime obligatoire*				Remboursement MAAF Santé					
	Dépense	BR	Taux de Remboursement*	Remboursement	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	
Pour Madame										
Test de grossesse	12 €	0 €	0%	0 €	0 €	6 € ⁽²⁾	6 € ⁽²⁾	6 € ⁽²⁾	6 € ⁽²⁾	
Formation aux gestes de 1 ^{er} secours	60 €	0 €	0%	0 €	0 €	24 € ⁽²⁾	30 € ⁽²⁾	30 € ⁽²⁾	30 € ⁽²⁾	
Total de la dépense :	72 €									
					Total remboursement ▶	0 €	30 € ⁽¹⁾	36 € ⁽¹⁾	36 € ⁽¹⁾	36 € ⁽¹⁾
					Reste à charge ▶	72 €	42 €	36 €	36 €	36 €
Pour Monsieur										
2 consultations diététiques	50 €	0 €	0%	0 €	0 €	25 € ⁽²⁾	25 € ⁽²⁾	25 € ⁽²⁾	25 € ⁽²⁾	
Certificat médical sportif	25 €	0 €	0%	0 €	0 €	5 € ⁽²⁾	11,50 € ⁽²⁾	11,50 € ⁽²⁾	11,50 € ⁽²⁾	
Total de la dépense :	73 €									
					Total remboursement ▶	0 €	30 € ⁽²⁾	36,50 € ⁽²⁾	36,50 € ⁽²⁾	36,50 € ⁽²⁾
					Reste à charge ▶	73 €	43 €	36,50 €	36,50 €	36,50 €

(1) Les services présentés sont proposés par Santclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santclair ou par ses partenaires. L’accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d’un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d’évoluer dans le temps.

(2) Remboursement de 50% de la dépense avec une limite annuelle de : 30 €/assuré avec le niveau 2, 50 €/assuré avec le niveau 3, 60 €/assuré avec le niveau 4, 80 €/assuré avec le niveau 5.

LES SERVICES MAAF



Prévention : Et si votre santé devenait une priorité ...

➔ Évaluer ses habitudes de vie pour sa santé⁽¹⁾

Vous sentez-vous bien dans votre corps et dans votre tête ? Pensez-vous avoir de bonnes habitudes alimentaires ? Dormez-vous bien ? Faites le point dès à présent !

Bénéficiez d'une évaluation complète sur vos habitudes et votre qualité de vie.

Les avantages :

- **12 thématiques** clés abordées en matière de prévention santé (santé mentale, alimentation, sommeil, addictions, activité physique et sportive...).
- Une **évaluation globale de vos habitudes de vie**, votre santé perçue au niveau physique et mental.
- En fonction de vos priorités d'action, **des outils et des services personnalisés** pour vous aider à améliorer votre santé.

 un bilan détaillé avec votre niveau de risque sur chacune des 12 thématiques.

➔ Mon coaching Sommeil⁽¹⁾



Pour retrouver le sommeil naturellement en 3 mois :

- Un **programme personnalisé** selon vos besoins.
- Des **activités comportementales** qui permettent de découvrir les règles à suivre afin d'améliorer l'hygiène du sommeil, puis d'ancrer les nouvelles habitudes dans le quotidien.
- Un **accompagnement par des psychologues**, la possibilité de poser une question ponctuellement à **un coach** par email ou téléphone, afin de vous aider à progresser et à surmonter les difficultés.
- Une formation à différents programmes de **relaxation** et de **gestion émotionnelle**.

 un bilan détaillé sur votre sommeil.

➔ Mon coaching Nutrition⁽¹⁾



Pour vous aider à perdre du poids durablement en rééquilibrant votre alimentation :

- un **programme nutritionnel personnalisé**,
- un **apprentissage alimentaire naturel** pour retrouver vos sensations,
- un accompagnement par des **coachs psychologues et nutritionnistes**,
- un programme de **coaching sportif** sur mesure pour entretenir votre forme,
- proposition de la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC) et de l'alimentation intuitive ou "mindful eating".

 un bilan détaillé de votre comportement alimentaire.

Bon à savoir : si vous préférez consulter une diététicienne en cabinet, vous avez accès au **réseau de diététiciennes Partenaires Santéclair** avec des tarifs jusqu'à 15 %⁽²⁾ inférieurs aux prix moyens du marché.

➔ Mon coaching sportif⁽¹⁾



Vous souhaitez retrouver votre santé grâce au sport ?

- Avec le coaching sportif, trouvez **le coach qui vous correspond** et pratiquez **une activité sportive adaptée à votre santé et à votre condition physique :**
- **15 disciplines proposées :** remise en forme, boxe, self-défense, tennis, pilates, yoga, running, golf, circuit training, préparation physique, musculation, danse, zumba, stretching, relaxation et méditation,
 - un choix entre **des cours individuels** ou **semi-collectifs, à domicile, en extérieur ou en salle de sport** avec une large plage horaires : de 6h à 23h et **en visio**.

Bon à savoir : vous pouvez contacter des coachs spécialisés dans l'Activité Sportive Adaptée (APA) pour la prise en charge des maladies chroniques.

 Une remise de 5 % sur tous les cours et de 25 % sur les cours en visio avec le code "Live".

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon plusieurs études menées par Santéclair depuis 2020 comparant les devis des professionnels de la santé partenaires et non partenaires Santéclair.

LES SERVICES MAAF

➔ Me libérer du tabac durablement⁽¹⁾

Bénéficiez d'un programme de la préparation à l'arrêt, jusqu'au maintien dans l'abstinence pour réussir votre sevrage tabagique.

Le programme **Zéro Tabac** vous permettra de vaincre vos dépendances comportementales. Vous bénéficierez également d'un **accompagnement médecines douces** et vous éviterez les effets secondaires.

Profitez d'un ensemble de services à la carte et complémentaires pour transformer votre souhait d'arrêter de fumer en réussite concrète et durable.



➔ Trouver un praticien en médecines douces⁽¹⁾

Pour un accès facilité à des praticiens proches de chez vous,

Vous disposez également d'un annuaire d'**ostéopathes, chiropracteurs, naturopathes et sophrologues** reconnus par la profession.

Retrouvez des informations pratiques pour réserver une consultation : tarifs, prise de rendez-vous en ligne possible, horaires d'ouverture...



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.

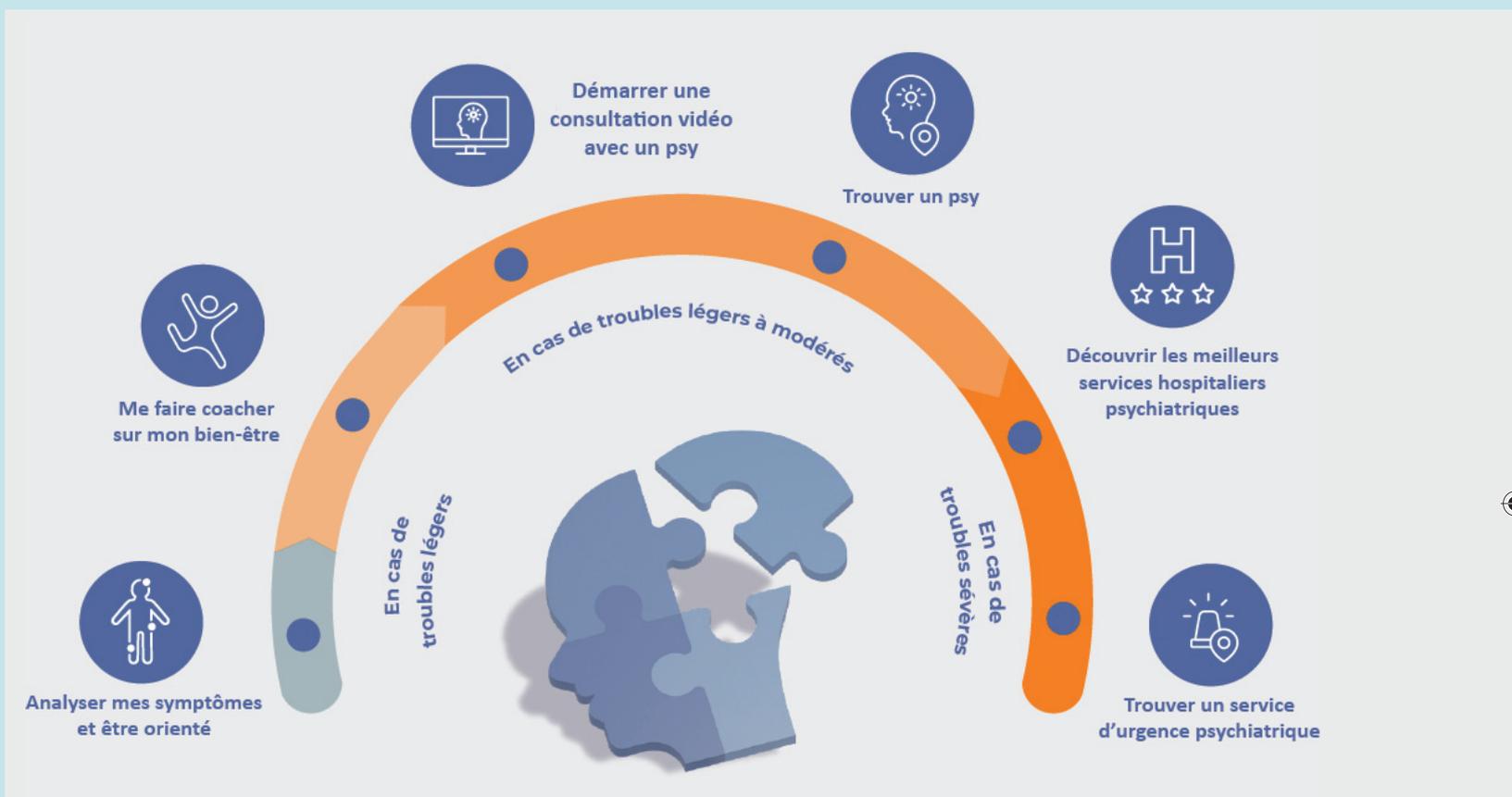


(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

LES SERVICES MAAF

Vous vous sentez angoissé, triste, dépassé par un événement ? Vous ou votre enfant avez besoin de soutien pour gérer une situation qui vous pèse ? D'un mal-être passager à des troubles plus sévères, accédez à de nombreux services répondant à vos différents besoins.

Votre bien-être mental est une priorité, n'attendez plus.



➔ Analyser mes symptômes et être orienté⁽¹⁾

- Bénéficiez d'un outil pensé et validé par des médecins qui vous permet d'obtenir une évaluation rapide de vos symptômes avec un résumé des causes possibles.
- Accédez à des informations claires sur le caractère d'urgence et la marche à suivre.
- Soyez orienté vers les services ou les professionnels de santé les plus à même de vous accompagner.



Vos données sont traitées en toute confidentialité et sécurité.

➔ Me faire coacher sur mon bien-être⁽¹⁾

- Accédez à un programme de coaching personnalisé pour retrouver un bon équilibre physique, mental et émotionnel dans votre vie quotidienne.
- Bénéficiez d'un programme digital personnalisé basé sur les TTC (Thérapies comportementales et cognitives), pour vous aider à gérer votre stress, votre sommeil et votre alimentation au quotidien.
- Profitez d'un accompagnement en ligne par des coachs psychologues.



Un bilan pour mesurer votre stress et définir votre parcours recommandé.

(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps. L'offre de services dédiée à la santé mentale sera disponible à partir de mars 2022.

➔ Démarrer une consultation vidéo avec un psy⁽¹⁾

- Accédez à des consultations en vidéo avec un psychologue, psychiatre ou psychothérapeute 7j/7 24h/24.
- Prenez rendez-vous avec le praticien de votre choix et choisissez le créneau horaire qui vous convient (possibilité de suivi avec le même praticien).



Vous ne déboursez rien⁽²⁾, vos consultations sont incluses dans votre contrat santé !

➔ Découvrir les meilleurs services hospitaliers psychiatriques⁽¹⁾

- Accédez au palmarès des meilleurs hôpitaux ou cliniques⁽³⁾ proposant des services dédiés aux pathologies liées à la psychiatrie.
- Consultez les différents indicateurs qualité retenus pour constituer la note de l'établissement.
- Soyez informé sur le niveau tarifaire des dépassements d'honoraires des établissements comparé à la moyenne du marché.



Vous avez accès au tarif pratiqué pour la chambre particulière (pour les établissements ayant communiqué l'information).

➔ Trouver un psy⁽¹⁾

- Trouvez un professionnel de la psychologie** proche de chez vous (psychologues cliniciens, psychothérapeutes, psychanalystes, chiropraticiennes ou pédopsychiatres) sélectionnés et reconnus.
- Obtenez une aide au choix pour mieux comprendre les différents métiers liés à la psychologie.

** ces praticiens non partenaires ne proposent pas de tarifs négociés.



Accédez à des informations pratiques : motifs de consultations, différentes méthodes thérapeutiques proposées (TCC, PNL...), tarif proposé.

➔ Trouver un service d'urgence psychiatrique⁽¹⁾

- Trouvez les services d'urgences psychiatriques autour de vous grâce à un annuaire unique répertoriant les services et numéros d'urgences associés.



Obtenez des informations utiles et des conseils : temps d'attente aux urgences, bonnes pratiques à adopter, documents à apporter...



Pour utiliser ces services, rendez-vous dans votre espace client sur maaf.fr ou sur les appli mobiles MAAF et Moi ou MySantéclair.



(1) Les services présentés sont proposés par Santéclair, partenaire de MAAF, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. L'accès à ces services est réservé aux assurés MAAF titulaires d'un contrat santé en vigueur Vivazen selon les garanties souscrites. Services susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) En dehors de la participation forfaitaire le cas échéant de 2 euros déduite sur vos prochains remboursements effectués par l'Assurance Maladie.

(3) La méthodologie du palmarès hospitalier est établie par le magazine Le Point.

L'assistance

L'assistance santé à domicile, un vrai coup de main 24h/24, 7j/7⁽¹⁾

Avec Vivazen, vous bénéficiez d'une assistance pour vous simplifier la vie. Vous pourrez ainsi **faire face aux problèmes d'organisation** que vous pouvez rencontrer et **être accompagné dans votre quotidien**.

Pour une hospitalisation d'au moins une nuit⁽⁴⁾, vous bénéficiez :

- d'une aide à domicile (jusqu'à 20 heures réparties sur un mois).

Pour une hospitalisation d'au moins 3 nuits ou une immobilisation à votre domicile d'au moins 6 jours, vous bénéficiez⁽²⁾ :

- de la prise en charge de vos enfants de moins de 16 ans,
- de la présence d'un proche à votre chevet,
- du portage de vos médicaments,
- de la garde de vos animaux de compagnie.

Pour la maternité, vous bénéficiez :

- de la visite et des conseils d'une aide familiale⁽³⁾,
- de "Allo infos bébé" :
 - des informations sur la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, l'alimentation de bébé, les vaccinations,
 - des conseils sur les modes de garde de votre bébé,
 - des renseignements administratifs et juridiques.

En cas d'accident ou maladie du Travailleur Non Salarié (TNS) ou de son conjoint collaborateur avec interruption d'activité de plus de 15 jours :

- une aide à la recherche d'un intérimaire, pour assurer la gestion administrative de l'entreprise,
- une communication facilitée vers les clients ou fournisseurs.

En cas de maladies graves⁽⁴⁾ ou de traitements médicaux lourds⁽⁴⁾ :

- la mise à votre disposition d'une aide-ménagère (jusqu'à 100 heures réparties sur un an),
- des services à domicile (portage d'espèces, de repas, de courses).

En cas d'événements graves⁽⁴⁾ :

- une assistance psychologique (au téléphone, en face à face).

Conseils Santé⁽¹⁾

➔ Des médecins à votre écoute pour toutes vos questions en cas d'hospitalisation...

Vous vous interrogez sur une pathologie, vous avez des démarches médicales à effectuer... MAAF Assistance vous met en relation avec des médecins qui vous informent, par téléphone, sur la pathologie concernée et sur les orientations thérapeutiques préconisées habituellement. Ils vous renseignent sur les suites opératoires et vous conseillent sur l'observance du traitement. Et bien d'autres informations encore.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Suite à une chute concernant un assuré de plus de 55 ans, l'équipe médicale vous informe sur les suites post-opératoires et vous apporte des conseils préventions ou des informations sur les activités physiques adaptées à l'état de santé et l'âge, par exemple.

- (1) Prestations soumises à plafonnement.
- (2) Prestations conditionnées à une durée minimale d'immobilisation ou d'hospitalisation et présentant un caractère soudain et imprévu.
- (3) Cette prestation s'applique en cas de naissance multiple ou d'hospitalisation de l'assurée d'au moins 6 jours en maternité.
- (4) Détail et conditions dans les conditions générales du contrat santé Vivazen.





L'Aide aux Aidants⁽¹⁾

➔ Vous vous occupez d'un proche dépendant ?

L'équipe sociale et médicale de MAAF Assistance :

- vous apporte des conseils de prévention, des informations médicales, des renseignements pratiques pour gérer le quotidien,
- vous oriente vers des prestataires de "Services à la personne",
- vous accompagne dans vos démarches si votre proche doit être placé en établissement. En cas de maintien à domicile, les coordonnées d'un ergothérapeute vous sont communiquées.

En cas d'urgence, MAAF Assistance vous propose des prestations telles que :

- **lors de l'hospitalisation de l'aidé**, la prise en charge de votre hébergement, l'organisation et les frais de garde éventuels d'enfants ou petits-enfants,
- **si vous êtes aidant et hospitalisé**, la prise en charge de la garde de l'aidé, de la venue d'un proche aidant ou du transfert de l'aidé chez un proche aidant.



Un livret personnalisé pourra vous être adressé par courrier ou par mail à l'issue du premier entretien téléphonique avec une assistante sociale. Vous y retrouverez des conseils, des informations pratiques et des adresses utiles. En cas d'urgence, MAAF Assistance vous propose diverses prestations comme, lors de l'hospitalisation de l'aidé, la prise en charge de votre hébergement, l'organisation et les frais de garde éventuels d'enfants ou petits-enfants.

Face à un imprévu ou une situation difficile comme une hospitalisation, une longue maladie, une immobilisation à domicile ... pensez à contacter votre service d'assistance !

MAAF ASSISTANCE 0 800 16 17 18 Service & appel gratuits

De l'étranger appelez le : + 33 5 49 16 17 18

Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), contactez MAAF ASSISTANCE :

- en composant le **114**
- par SMS au **06 78 74 53 72**

Pour les prestations "Conseils Santé" et "Allo info bébé", les services sociaux et médicaux sont disponibles sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h00 hors jours fériés.

(1) Prestation assurée par MAAF Assurances SA soumise à plafonnement.

A

Appareillage

Biens médicaux figurant sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables par l'assurance maladie obligatoire. Il s'agit notamment de matériels d'aides à la vie ou nécessaires à certains traitements : pansements, orthèses, attelles, prothèses externes, lits médicaux, béquilles, semelles orthopédiques... La plupart des complémentaires santé distinguent les équipements d'optique et les prothèses auditives du reste de l'appareillage.

SYNONYMES : dispositifs médicaux (DM).

Aides auditives

Il s'agit d'amplificateur de correction auditif de petite taille. Ils sont utilisés par les personnes malentendantes afin de mieux percevoir et comprendre les sons et la parole de leurs interlocuteurs. Ils sont délivrés uniquement sur ordonnance par les audioprothésistes.

B

Base de remboursement (BR)

Tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

On parle de :

- tarif de convention lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec l'assurance maladie obligatoire. Il s'agit d'un tarif fixé par une convention signée entre l'assurance maladie obligatoire et les représentants de cette profession,
- tarif d'autorité lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé non conventionné avec l'assurance maladie obligatoire (ce qui est peu fréquent). Il s'agit d'un tarif forfaitaire qui sert de base de remboursement. Il est très inférieur à la base de remboursement,
- tarif de responsabilité pour les médicaments, appareillages et autres biens médicaux.

SYNONYMES : tarif de responsabilité (TR), tarif de convention (TC), tarif d'autorité (TA), base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS), base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

C

Chambre particulière

Prestation proposée par les établissements de santé, permettant à un patient hospitalisé d'être hébergé dans une chambre individuelle.

La chambre individuelle n'est presque jamais remboursée par l'assurance maladie obligatoire, car le patient peut demander à être hébergé en chambre commune (sauf lorsque la prescription médicale impose l'isolement dans un établissement psychiatrique ou de soins de suite).

Son coût varie selon les établissements. Il peut être remboursé par l'assurance maladie complémentaire.

Chirurgie réfractive

Différentes techniques chirurgicales (notamment l'opération de la myopie au laser, qui est la plus fréquente) permettent de corriger les défauts visuels.

L'assurance maladie obligatoire ne prend pas en charge ces opérations, mais celles-ci peuvent l'être par l'assurance maladie complémentaire.

SYNONYMES : opération de la vue, de la myopie, kératotomie radiaire.

D

Défauts visuels

- **Myopie** : la personne voit les objets plus flous lorsqu'ils sont éloignés. La vision de près est nette.
- **Hypermétropie** : c'est l'opposé de la myopie. La personne a des difficultés pour voir de près et pour lire. Elle voit généralement mieux de loin.
- **Astigmatisme** : vision brouillée, déformée, dédoublée, imprécise à toutes les distances. La personne ne perçoit pas les contrastes. Ce trouble peut se cumuler avec les deux précédents.
- **Presbytie** : difficulté pour lire ou effectuer un travail de près. C'est un trouble de la vision évolutif qui se déclenche après 40 ans.

Dépassements d'honoraires

Part des honoraires qui se situe au-delà de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire et qui n'est jamais remboursée par cette dernière.

Un professionnel de santé doit fixer le montant de ses dépassements d'honoraires "avec tact et mesure" et respecter le cas échéant le Dispo-

sitif de Pratique Tarifaire Maîtrisée* auquel il a adhéré et en informer préalablement son patient. La complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie de ces dépassements, si ses garanties le prévoient.

SYNONYME : dépassements.

Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

Il s'agit de contrats proposés par l'Assurance Maladie aux médecins visant à modérer les dépassements d'honoraires*. Exemples de dispositifs : option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM-CO). Ils remplacent le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) depuis le 01/01/2017.

E

Équipements/soins et prothèses 100 % santé

Les assurés peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires, 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.

Ces soins identifiés (appelés aussi « paniers 100 % Santé » ou « paniers à prise en charge renforcée ») sont définis réglementairement.

Les opticiens, audioprothésistes et chirurgiens-dentistes fixent leur prix dans la limite de plafonds prédéfinis et s'engagent à respecter les conditions de l'offre « 100 % Santé ».

La différence entre le prix facturé par l'opticien, l'audioprothésiste ou le chirurgien-dentiste, et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire, est remboursé par le contrat Vivazen.

Les opticiens et les audioprothésistes sont tenus de proposer un équipement du panier « 100% Santé » et d'établir un devis faisant systématiquement apparaître un équipement de l'offre « 100 % Santé ».

Les chirurgiens-dentistes ont quant à eux l'obligation, lorsqu'ils proposent à leur patient la réalisation d'un acte en dehors du panier « 100 % Santé », de leur proposer également une alternative thérapeutique prévue dans le panier « 100 % Santé », chaque fois qu'une telle alternative existe, ou à

défaut, de leur proposer une alternative avec un reste à charge maîtrisé. Les chirurgiens-dentistes sont également tenus de remettre un devis au patient pour les prothèses dentaires.

F

Forfait journalier hospitalier

Somme due pour tout séjour hospitalier dans un établissement de santé (sauf pour les assurés relevant du Régime local Alsace Moselle).

Il s'agit d'une participation forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation.

Ce forfait n'est pas remboursé par l'assurance maladie obligatoire, mais, en général, il est pris en charge par l'assurance maladie complémentaire.

Certains patients en sont dispensés (personnes hospitalisées à la suite d'un accident du travail ou pour une maladie professionnelle, personnes soignées dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, femmes au cours des derniers mois de leur grossesse...).

SYNONYMES : forfait hospitalier, forfait journalier.

Frais de séjour

Frais facturés par un établissement de santé pour couvrir les coûts du séjour, c'est-à-dire l'ensemble des services mis à la disposition du patient : plateau technique, personnel soignant, médicaments, examens de laboratoire, produits sanguins, prothèses, hébergement, repas...

En fonction du statut de l'établissement, ces frais de séjour peuvent ne pas inclure les honoraires médicaux et paramédicaux, qui seront alors facturés à part.

Les frais de séjour sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire au taux de 80% (ou de 100% dans certains cas : actes coûteux notamment), le solde étant généralement remboursé par l'assurance maladie complémentaire.

Frais d'accompagnant

Frais correspondant aux facilités (lit, repas) mises à disposition d'une personne qui accompagne un patient hospitalisé et reste auprès de lui le temps de l'hospitalisation (par exemple, un parent en cas d'hospitalisation de l'enfant).

Ces frais facturés par l'hôpital ou la clinique ne sont pas remboursés par l'assurance maladie obligatoire,

mais peuvent en revanche être pris en charge par certaines complémentaires santé.

SYNONYMES : frais d'accompagnant, lit d'accompagnant, repas d'accompagnant.

H

Honoraires limites de facturation

Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. On parle également de « tarifs plafonnés ». À compter de 2019, des honoraires limites de facturation sont appliqués à certaines prothèses dentaires, dont en particulier celles contenues dans le panier « 100% Santé ».

I

Implant oculaire

Aussi appelé implant additif, il s'agit d'une lentille synthétique que l'on place à l'intérieur de l'œil pour corriger les défauts visuels ou remplacer un cristallin abîmé (en cas de cataracte).

Inlay-cores

Aussi appelés "Faux moignon", ce sont des reconstitutions céramo-radiculaires métalliques coulées utilisées pour reconstituer une dent très délabrée et dévitalisée.

Inlays et onlays

Techniques permettant de reconstruire la dent tout en la gardant vivante. Dans le cas de caries de volume important, la réalisation d'un inlay ou d'un onlay permet souvent d'éviter de réaliser une prothèse dentaire. Différents matériaux peuvent être utilisés (métalliques, en composite ou en céramique).

L

Lentilles (aussi appelées verre de contact)

Se place directement sur la cornée de l'œil pour corriger un défaut de vision :

- **Les lentilles souples** sont les plus courantes, car très adaptables, abordables, et faciles à utiliser par la plupart des personnes. Elles sont traditionnellement faites en matériau de type gel. Il existe des lentilles souples jetables qui peuvent être journalières, hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles ou annuelles.

- **Les lentilles rigides** du fait de leur grande perméabilité à l'oxygène, sont utilisées par les personnes notamment qui souffrent de sécheresse oculaire. Elles sont moins répandues que les lentilles souples et sont plus chères, mais peuvent être utilisées sur une longue période (1 à 2 ans).

M

Médecin traitant

Médecin généraliste ou spécialiste déclaré par le patient auprès de l'assurance maladie obligatoire. Il réalise les soins de premier niveau et assure une prévention personnalisée. Il coordonne les soins et oriente, si besoin, le patient vers d'autres professionnels de santé. Il tient à jour le dossier médical du patient.

O

Orthodontie

Discipline médicale pratiquée par les médecins stomatologues ou les chirurgiens dentistes. Elle vise à corriger ou à prévenir les déformations et les malocclusions des arcades dentaires, ainsi que les malpositions dentaires (les dents qui se chevauchent, qui sortent mal, qui sont mal placées ou trop espacées...), grâce à des appareils dentaires.

L'assurance maladie obligatoire prend partiellement en charge le traitement des enfants de moins de 16 ans. Ses remboursements ne permettent pas de couvrir l'intégralité des frais d'un traitement d'orthodontie, d'autant plus que les dépassements sont fréquents.

P

Partenaires Santéclair

Professionnels de la santé partenaires Santéclair sélectionnés à partir de critères objectifs définis par Santéclair et accessibles selon leur localisation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de votre espace client, sur l'appli mobile MAAF et Moi, sur l'appli mobile MySantéclair ou en contactant votre conseiller MAAF. Les services, avantages tarifaires et sites de Santéclair (ou de ses partenaires), sont susceptibles d'évoluer dans le temps.

Participation forfaitaire

Participation forfaitaire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie. Cette participation est due par tous les assurés à l'exception de certaines catégories de personnes (femmes enceintes de plus de 6 mois ou venant d'accoucher, enfants de moins de 18 ans...). Le nombre de participations forfaitaires est plafonné à 4 par jour pour le même professionnel de santé et le même bénéficiaire et à un montant de 50 € par année civile et par personne.

Participation forfaitaire actes lourds

: une participation forfaitaire à la charge de l'assuré s'applique pour les actes coûteux pratiqués en ville ou en établissement de santé.

Certains actes ne sont pas concernés par la participation forfaitaire actes lourds (radiodiagnostic, IRM, frais de transport d'urgence, ...).

Cette participation est généralement prise en charge par les complémentaires santé.

R

Régime obligatoire (RO)

Organismes français couvrant tout ou partie des dépenses liées à la maladie, à la maternité et aux accidents.

SYNONYMES : Assurance maladie obligatoire (AMO), Sécurité sociale, MSA, RSI, régime local Alsace-Moselle (AM : il s'agit d'un régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, qui verse à ses bénéficiaires des prestations complémentaires à celles du régime général des salariés). Par simplification on nommera RO l'ensemble des régimes obligatoires existants.

T

Taux de remboursement du régime obligatoire

Taux appliqué par l'assurance maladie obligatoire sur la base de remboursement pour déterminer le montant de son remboursement. Celui-ci peut être minoré de la franchise ou de la participation forfaitaire, pour aboutir au montant effectivement versé à l'assuré par l'assurance maladie obligatoire.

La base de remboursement peut ne pas correspondre au prix réel de la prestation ou du produit.

Le taux de remboursement varie selon la prestation ou le produit. Il est par exemple, de :

- 70 % de la base de remboursement pour les actes médicaux (90 % pour le régime Alsace Moselle),
- 60 % de la base de remboursement pour les actes paramédicaux (90 % pour le régime Alsace Moselle),
- 100 % ou 60 % de la base de remboursement pour l'appareillage (100 % ou 90 % pour le régime Alsace Moselle),
- 100 %, 65 %, 30 % ou 15 % pour les médicaments (100 %, 90 %, 80 %, 15 % pour le régime Alsace Moselle).

Le taux de remboursement peut aussi varier en fonction du statut de l'assuré (par exemple 100 % en cas de maternité ou d'affection de longue durée) ou encore du respect par le patient des règles du parcours de soins coordonnés (remboursement minoré des consultations et actes "hors parcours").

Télétransmission

Échange de données informatiques entre les régimes obligatoires et les assurances complémentaires évitant ainsi l'envoi des décomptes et permettant un remboursement automatique plus rapide.

Ticket modérateur

C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire de 1 € ou d'une franchise).

Le montant du ticket modérateur varie selon les actes ou traitements, la nature du risque concerné (maladie, maternité, accident du travail...), ou selon que l'assuré est atteint d'une affection de longue durée (ALD)...

Le ticket modérateur est généralement pris en charge par l'assurance maladie complémentaire.

Tiers payant

Système de paiement qui évite à l'assuré de faire l'avance des frais auprès des prestataires de soins. Ces derniers sont payés directement par les assurances maladie obligatoire et/ou complémentaire pour les soins ou produits qu'ils ont délivrés.

SYNONYMES : dispense d'avance des frais.

Transport

Plusieurs types de transports peuvent être prescrits par un médecin en fonction de l'état de santé et du degré d'autonomie du patient.

Il peut s'agir d'une ambulance, d'un véhicule sanitaire léger (VSL), mais aussi d'un taxi conventionné avec l'assurance maladie obligatoire, des transports en commun...

Les frais de transport sont remboursés à 65 % du tarif de l'assurance maladie obligatoire. Ils sont calculés sur la base de la distance entre le lieu où la personne à transporter se situe et la structure pouvant donner les soins appropriés la plus proche.

Les transports en série programmés, sur une longue distance par avion ou bateau doivent en général avoir été préalablement autorisés ("entente préalable") par l'assurance maladie obligatoire pour pouvoir être pris en charge.

SYNONYMES : transport sanitaire.

V

Vaccins

Les vaccins sont des médicaments injectables qui jouent un rôle essentiel dans la prévention et la protection contre de nombreuses maladies infectieuses. Il existe plusieurs catégories de vaccins :

- ceux qui sont obligatoires (diphthérie - tétanos - poliomyélite),
- ceux qui sont recommandés (BCG, coqueluche, méningite...).

Chaque année, les autorités établissent un calendrier vaccinal qui détermine les vaccinations applicables en France.

La grande majorité des vaccins recommandés sont remboursés par l'assurance maladie obligatoire au taux de 65 %. Certains sont remboursés à 100 % pour des catégories ciblées (grippe, rougeole-oreillons-rubéole).

Guide Pratique établi pour le contrat Vivazen le 01/01/2025. Informations non exhaustives susceptibles d'évoluer dans le temps. Pour connaître les entières modalités et conditions des garanties, reportez-vous aux conditions contractuelles de Vivazen en vigueur, disponibles dans votre agence MAAF ou sur maaf.fr. Exemples de remboursement, donnés à titre purement indicatif, établis le 01/10/2025, valables pour des consultations en Métropole.

MAAF disponible pour vous



en agence

Prenez rendez-vous sur maaf.fr ou sur l'appli mobile MAAF et Moi



au téléphone

3015 Service & appel gratuits
du lundi au vendredi de 8h30 à 20h
et le samedi de 8h30 à 17h.



sur votre espace client

Sur maaf.fr et l'appli mobile MAAF et Moi



Garanties santé assurées par MAAF santé, garanties d'assistance assurées par MAAF Assurances SA, contrat distribué par MAAF Assurances SA.

MAAF Santé, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN N°331 542 142.

MAAF Assurances SA, Société anonyme au capital de 160.000.000 euros entièrement versé

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS NIORT 542 073 580.

Sièges sociaux : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse postale : CHAURAY 79036 NIORT Cedex 09.

