



	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins ⁽¹⁾	COMETE ALPHA 1.5 ⁽²⁾	RO + MYRIADE ⁽³⁾	CONDITIONS D'APPLICATION
HOSPITALISATION				
Frais de séjour médical et chirurgical, participation forfaitaire	80 %	20 %	100 %	
Actes de chirurgie et d'anesthésie, accouchement par césarienne, actes techniques médicaux	80 %	60 %	140 %	Accouchement : hors intervention chirurgicale, les accouchements simples, actes d'obstétrique et la périnatalité sont pris en charge sur la base de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire inclus)
Imagerie diagnostique. Actes d'échographie	80 %	40 %	120 %	
Forfait journalier hospitalier	---	18 €	18 €	Prise en charge globale hors ambulatoire : illimitée en chirurgie; limitée par an et par personne à 60 jours pour toute hospitalisation médicale, obstétrique et les séjours faisant suite à hospitalisation ou intervention chirurgicale dans les services de réadaptation, rééducation et maisons de convalescence; limitée par an et par personne à 30 jours pour les séjours en psychiatrie et pour les hospitalisations de jour en «centre mémoire» de proximité Forfait à 13,50 € en psychiatrie et pour les hospitalisations de jour en «centre mémoire» de proximité
Chambre particulière	---	Option	Option	Prise en charge globale hors ambulatoire : illimitée en chirurgie; limitée par an et par personne à 60 jours pour toute hospitalisation médicale, obstétrique et les séjours faisant suite à hospitalisation ou intervention chirurgicale dans les services de réadaptation, rééducation et maisons de convalescence; limitée par an et par personne à 30 jours pour les séjours en psychiatrie Prise en charge à 100 % dans les établissements conventionnés par Myriade, hors convention le remboursement est plafonné à 53 € / jour
HONORAIRES ET SOINS MÉDICAUX				
Consultations et visites de médecins généralistes	70 %	30 %	100 %	
Consultations et visites de médecins spécialistes	70 %	30 %	100 %	
Imagerie diagnostique. Actes Techniques médicaux. Actes d'échographie.	70 %	30 %	100 %	
Analyses	60 %	40 %	100 %	
Transports en ambulance	65 %	35 %	100 %	
PHARMACIE				
Vignettes blanches	65 %	30 %	95 %	
Vignettes bleues	30 %	35 %	65 %	
Autre pharmacie : pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	60 %	---	60 %	
OPTIQUE				
Verres + Montures remboursés par le régime obligatoire	65 %	35 %	100 %	
Lentilles remboursées par le régime obligatoire	65 %	35 %	100 %	
DENTAIRE				
Soins dentaires (dont scellement des scillons)	70 %	30 %	100 %	
SOINS PROTHÉTIQUES	Remboursement annuel global, tous soins prothétiques confondus (remboursés ou non remboursés par le régime obligatoire), plafonné à 750 € par an et par personne la 1 ^{re} année, 1000 € la 2 ^e année suivant l'adhésion à la garantie, puis à 1500 € par an et par personne protégée les années suivantes			
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	70 %	30 %	100 %	Ex : soit pour une couronne remboursée par le RO SPR 50 : 107,50 € (RO + Myriade)
PRÉVENTION ET FORAITS				
Actes de prévention	65 %	35 %	100 %	Selon les dispositions du décret visé à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application
AVANTAGES ET SERVICES				
Protection juridique recours médical (Article L221-3)	---	inclus	inclus	
Journal Mutualiste	---	inclus	inclus	4 numéros par an
Carte Pass'étoile	---	inclus	inclus	Réductions dans les domaines aussi variés que le sport, le cinéma et les loisirs
AssurCotisations (Article L221-3)	---	inclus	inclus	Exonération de cotisations en cas de perte d'emploi suite à licenciement économique, arrêt de travail, hospitalisation ou décès suite à accidents, en inclusion L221-3 (voir conditions générales)
Renfort loisirs	---	Option	Option	Capital santé additif 800 € - frais de recherche et de secours 30 000 € - Assistance rapatriement
Garantie accident de la vie	---	Option	Option	
Prévoyance Hospitalière Hplus	---	Option	Option	

Offre réservée aux personnes de 18 à 49 ans solo ou duo

(1) Sous réserve des évolutions prévues par la loi de finance 2011 et de ses décrets d'application.

(2) Les remboursements sont calculés sur l'année civile (ou sur l'année suivant la date d'adhésion à la garantie lorsque les prestations sont fonction de la durée d'adhésion) et sur la base de remboursement du régime obligatoire en vigueur au 1^{er} janvier 2011 et dans la limite des frais réellement engagés. Sauf décision contraire de l'Assemblée Générale, la modification des taux de remboursement ou des tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale est sans incidence sur les prestations mutualistes. La participation de la Mutuelle MYRIADE ne s'étend ni au remboursement des participations forfaitaires visées à l'article L332-2 du code de la Sécurité sociale et ses textes d'application (franchises sur les consultations, les boîtes de médicament, les actes paramédicaux et les transports sanitaires) lorsque celle-ci sont mises à la charge de l'assuré social, ni aux majorations des participations ou à la perte du bénéfice d'une exonération totale ou partielle desdites participations prévues par la loi du 13/08/2004 et ses textes d'application.

(3) Remboursements prédictifs, régime obligatoire inclus, dans le cadre du parcours de soins. Hors parcours de soins, Myriade ne rembourse pas la majoration du ticket modérateur, ni les franchises portées sur les dépassements d'honoraires. Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations commencés ou prescrits postérieurement à la date de signature du bulletin d'adhésion.

L'intégralité des statuts et du règlement mutualiste de la mutuelle Myriade peut être consultée sur simple demande dans toutes les agences Myriade et sur www.myriade.fr.