



	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins ⁽¹⁾	GALAXIE MAXIMIA 3.5 ⁽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 péridurale 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 90 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 90 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
Télévision	---	3,50 € / jour	3,50 € / jour	Prise en charge des frais réalisés dans l'établissement de soins et limitée à 10 jours par hospitalisation
Frais d'accompagnant	---	30 € / jour	30 € / jour	Prise en charge des frais réalisés dans l'établissement de soins par l'accompagnant de la personne protégée et limitée à 15 jours par hospitalisation
HONORAIRES ET SOINS MÉDICAUX				
Consultations et visites de médecins généralistes	70 %	70 %	140 %	
Consultations et visites de médecins spécialistes	70 %	70 %	140 %	
Imagerie diagnostique. Actes Techniques médicaux. Actes d'échographie.	70 %	50 %	120 %	
Analyses	60 %	40 %	100 %	
Auxiliaires médicaux, infirmiers, Kinésithérapeutes	60 %	40 %	100 %	
Transports en ambulance	65 %	35 %	100 %	
Honoraires cures thermales	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	100 %	
PHARMACIE				
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %	
Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %	
Vignettes orange	15 %	85 %	100 %	
Prothèses auditives remboursées par le régime obligatoire	60 %	40 %	100 %	
Autre pharmacie : pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	60 %	40 %	100 %	
OPTIQUE				
Moins de 18 ans : montures et verres remboursés par le Régime Obligatoire (2 paires par an et par personne)	60 %	340 %	400 %, soit : - par monture : 121,96 € - par verre unifocal simple : 48,16 € - par verre multifocal ou progressif simple : 156,72 €	Exemples de remboursement maximum sur les corrections simples, les plus courantes (pour les verres, correction la plus faible sans astigmatisme). - Verre unifocal simple = sphère allant de - 6,00 à + 6,00. - Verre multifocal ou progressif simple = sphère allant de - 4,00 à + 4,00 Pour d'autres corrections, plus complexes, se référer aux exemples de remboursement ou demander un devis. Les bases de remboursements sont déterminées selon la codification utilisée par l'opticien au regard de la prescription médicale, conformément à la codification du Régime Obligatoire.
Plus de 18 ans : montures et verres remboursés par le Régime Obligatoire (1 paire par an et par personne)	60 %	1240 %	1300 %, soit : - par monture : 36,92 € - par verre unifocal simple : 29,77 € - par verre multifocal ou progressif simple : 95,16 €	
18 à 44 ans : forfait complémentaire montures et verres acceptés par le régime obligatoire (forfait par an et par personne)	...	+ 130 €	+ 130 €	
Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (1 paire par an et par personne)	60 %	340 %	400 %, soit par lentille remboursée : 157,92 €	
Forfait lentilles non remboursée par le régime obligatoire	---	200 €	200 €	Forfait annuel par personne protégée pour les lentilles prescrites et non remboursées par le régime obligatoire
Chirurgie réfractive - la 1 ^{re} année d'adhésion à la garantie - à partir de la 2 ^e année d'adhésion à la garantie	--- ---	300 € 600 €	300 € 600 €	Forfait annuel par œil et par personne protégée

GALAXIE MYRIADE MAXIMIA 3.5	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins ⁽¹⁾	GALAXIE MAXIMIA 3.5⁽²⁾	RO + MYRIADE⁽³⁾	CONDITIONS D'APPLICATION
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 %	280 %	350 %	Ex : soit pour une couronne remboursée par le RO SPR 50 : 376,25 € (RO + Myriade)
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	100 %	250 %	350 %	Ex : soit pour un acte TO 90 : 677,25 € (RO + Myriade)
Prothèses dentaires non remboursées (hors nomenclature) par le régime obligatoire	---	250 €	250 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire
Implant dentaire non remboursés par le régime obligatoire - la 1 ^{re} année d'adhésion à la garantie - à partir de la 2 ^e année d'adhésion à la garantie	--- ---	250 € 350 €	250 € 350 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire majoré dès la 2 ^e année d'adhésion à la garantie
Parodontie non remboursés par le régime obligatoire - la 1 ^{re} année d'adhésion à la garantie - à partir de la 2 ^e année d'adhésion à la garantie	--- ---	100 € 200 €	100 € 200 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire majoré dès la 2 ^e année d'adhésion à la garantie
PRÉVENTION ET FORFAITS				
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
Forfait Contraception	---	25 €	25 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire : pilules contraceptives de 3 ^e et 4 ^e génération, anneau vaginal, patchs contraceptifs, préservatifs masculin et féminin, implants contraceptifs, pilule du lendemain
Forfait Médecines Douces	---	40 € 20 € / séances, 2 fois par an	40 € 20 € / séances, 2 fois par an	Forfait par acte, limité en nombre de séances selon la garantie, par personne protégée pour les séances prescrites et non remboursées par le régime obligatoire: kinésithérapie, ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, réflexologie, étopathie
Forfait Prescription Pharmaceutique	---	25 €	25 €	Forfait annuel par personne protégée pour les médicaments avec vignettes (hors vaccins) conseillé(s) par un pharmacien, non éligibles à un autre forfait dans la garantie et qui n'auront pas été déjà remboursés par le régime obligatoire
Forfait Baroudeur	---	25 €	25 €	Forfait annuel par personne protégée pour les vaccins prescrits et non remboursés par le régime obligatoire dans le cadre d'un voyage à l'étranger : Antipaludéens, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalites à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune, rage
Forfait Renfort maternité	---	20 €	20 €	Forfait annuel par personne protégée pour actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire : test d'ovulation, test de grossesse, amniocentèse, caryotype foetal, séances d'haptonomie.
Prime de naissance ou d'adoption	---	150 €	150 €	Forfait versé au membre participant non démissionnaire, à l'inscription de chaque enfant au contrat des parents dans la même garantie ou dans une garantie inférieure, au plus tard dans les 3 mois suivants sa naissance ou son adoption.
Forfait cures thermales remboursées par le régime obligatoire	---	75 €	75 €	Forfait annuel par personne protégée pour toute cure thermale médicalement prescrite et remboursée par le régime obligatoire, sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les honoraires de surveillance thermale, les frais thermaux ainsi que sur les dépassements et l'hébergement du curiste pris en charge
Forfait prothèses auditives	---	200 €	200 €	Forfait par personne protégée pour le matériel et les frais annexes (piles, réparation) prescrits et remboursés par le régime obligatoire sur les dépassements restant à charge au-delà du remboursement prévu par la garantie
Forfait petit appareillage / Orthopédie non remboursé par le régime obligatoire	---	30 €	30 €	Forfait annuel par personne protégée
AVANTAGES ET SERVICES				
Myriade assistance (Article L221-3)	---	inclus	inclus	
Assur'examen	---	3 000 €	3 000 €	Indemnité réservée aux 18/28 ans versée en cas d'accident ou de maladie soudaine survenant pendant une période d'examen et empêchant de se présenter à ces examens tout en provoquant le redoublement
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 familles avec enfant(s) à charge

(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.