



	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins	COMETE MEDIA 1.75 ⁽¹⁾	RO + MYRIADE ⁽²⁾	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 75 jours pour toute hospitalisation médicale, obstétrique et pour les séjours faisant suite à une hospitalisation ou à une intervention chirurgicale dans les services de réadaptation, rééducation et les maisons de convalescence / limitée par an et par personne protégée, sur la base de 13,50 € par jour, à 30 jours pour les séjours en psychiatrie et pour les hospitalisations de jour en "centre mémoire" de proximité et en unité cognitive comportementale Alzheimer.
Chambre particulière	---	Option	Option	Prise en charge globale : illimitée en chirurgie / limitée par an et par personne à 75 jours pour toute hospitalisation médicale, obstétrique et pour les séjours faisant suite à une hospitalisation ou à une intervention chirurgicale dans les services de réadaptation, rééducation et les maisons de convalescence / limitée par an et par personne protégée à 30 jours pour les séjours en psychiatrie. Hors ambulatoire : prise en charge à 100 % dans les établissements conventionnés par Myriade et plafonnée à 53 € par jour pour les séjours hors convention. En ambulatoire pour les établissements conventionnés, uniquement pour les séjours avec intervention chirurgicale (ADC, ATM) et avec un acte d'anesthésie (ADA), prise en charge sur la base de 10 € à 20 € par 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 %	
Auxiliaires médicaux, infirmiers, kinésithérapeutes	60 %	40 %	100 %	
Transports en ambulance	65 %	35 %	100 %	
PHARMACIE				
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %	
Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %	
Autre pharmacie : pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	60 %	40 %	100 %	
OPTIQUE				
Verres + montures remboursés par le Régime Obligatoire	60 %	40 % + 135 €	100 % + 135 €	Forfait annuel par personne protégée.
Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire	60 %	40 % + 135 €	100 % + 135 €	Forfait annuel par personne protégée.
Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire	---	110 €	110 €	Forfait annuel par personne protégée pour les lentilles prescrites et non remboursées par le Régime Obligatoire.
Chirurgie corrective ou réfractive par œil (chirurgie au laser ou lentille intra-oculaire) - la 1 ^{re} année d'adhésion à la garantie - à partir de la 2 ^e année d'adhésion à la garantie	--- --- ---	175 € 350 €	175 € 350 €	Forfait annuel par œil et par personne protégée.
DENTAIRE				
Soins dentaires (dont scellement des sillons)	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, 1 000 € la 2 ^e année suivant l'adhésion à la garantie, puis à 1 500 € par an et par personne protégée les années suivantes.				
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	70 %	105 %	175 %	Ex : soit pour une couronne remboursée par le RO SPR 50 : 188,13 € (RO + Myriade).
Orthodontie non remboursée 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 à la date d'adhésion à la garantie par personne protégée de plus de 16 ans pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
Prothèses dentaires non remboursées (hors nomenclature) par le Régime Obligatoire	---	100 €	100 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
Implants dentaires 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 à la date d'adhésion à la garantie par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.

COMETE MYRIADE MEDIA 1.75	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins	COMETE MEDIA 1.75 ⁽¹⁾	RO + MYRIADE ⁽²⁾	CONDITIONS D'APPLICATION
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	---	30 €	30 €	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 masculins et féminins, implants contraceptifs, pilule du lendemain.
Forfait médecines douces	---	60 € 20 € / séances, 3 fois par an	60 € 20 € / séances, 3 fois par an	Forfait par acte, limité en nombre de séances par personne protégée pour les séances prescrites et non remboursées par le Régime Obligatoire : kinésithérapie, ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, réflexologie, étioopathie.
Forfait fidélité prescription pharmaceutique	---	25 €	25 €	Forfait annuel par personne protégée (accessible dès la 2 ^e année d'adhésion) pour les médicaments avec vignettes (hors vaccins et vignettes orange) conseillés 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 fidélité baroudeur	---	25 €	25 €	Forfait annuel par personne protégée (accessible dès la 2 ^e année d'adhésion) 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, encéphalite à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune, rage.
Forfait sevrage tabagique	---	75 €	75 €	Forfait annuel par personne protégée pour les traitements par substituts nicotiniques prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire : patch, gomme, pastille, inhaleur, cigarettes de substitution, comprimés.
Forfait petit appareillage / Orthopédie	---	30 €	30 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
AVANTAGES ET SERVICES				
Myriade assistance (Article L221-3)	---	inclus	inclus	
Assur'exam	---	3 000 €	3 000 €	Indemnité réservée aux 18/28 ans versée en cas d'accident ou de maladie soudaine survenant pendant une période d'exams et empêchant de se présenter à ces examens tout en provoquant le redoublement.
Aide à la recherche d'emploi	---	100 €	100 €	Participation annuelle par personne aux frais de transport et d'hébergement lors des entretiens d'embauche (sous conditions, voir règlement mutualiste).
Protection juridique recours médical (Article L221-3)	---	inclus	inclus	
Journal "Mutualistes"	---	inclus	inclus	3 numéros par an.
Avantages Pass'Etoile	---	inclus	inclus	Réductions dans les domaines aussi variés que le sport, le cinéma et les loisirs.
AssurCotisations (Article 221-3)	---	inclus	inclus	Exonération de cotisations en cas de perte d'emploi suite à licenciement économique, arrêt de travail ou hospitalisation (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) 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 2012 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 celles-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.

(2) 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.