



	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins	SIRENIUS MAXIMIA 3.5 <sup>(1)</sup>	RO + MYRIADE <sup>(2)</sup>	CONDITIONS D'APPLICATION
<b>HOSPITALISATION</b>				
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 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 90 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.
Télévision	---	3,50 € par jour	3,50 € par jour	Prise en charge des frais réalisés dans l'établissement de soins de la personne protégée (limitée à 10 jours par hospitalisation).
Frais d'accompagnant	---	30 € par jour	30 € par jour	Prise en charge des frais réalisés dans l'établissement de soins par l'accompagnant de la personne protégée (limitée à 15 jours par hospitalisation).
<b>HONORAIRES ET SOINS MÉDICAUX</b>				
Consultations et visites de médecins généralistes	70 %	80 %	150 %	
Consultations et visites de médecins spécialistes	70 %	80 %	150 %	
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 %	
<b>PHARMACIE</b>				
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %	
Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %	
Vignettes orange	15 %	85 %	100 %	
Autre pharmacie: pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	65 %	35 %	100 %	
Prothèses auditives	60 %	40 %	100 %	
<b>OPTIQUE</b>				
Moins de 18 ans: montures et verres remboursés par le Régime Obligatoire (2 paires par an et par personne)	60 %	990 %	1 050 %, soit: - par monture: 320,15 € - par verre unifocal simple: 126,42 € - par verre multifocal ou progressif simple: 411,39 €	Exemples de remboursements 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, 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 %	2 040 %	2 100 %, soit: - par monture: 59,64 € - par verre unifocal simple: 48,09 € - par verre multifocal ou progressif simple: 153,72 €	
Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (1 paire par an et par personne)	60 %	540 %	600 %, soit par lentille remboursée: 236,88 €	
Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire	---	250 €	250 €	Forfait annuel par personne protégée pour les lentilles prescrites médicalement et non remboursées par le Régime Obligatoire.
Chirurgie corrective ou réfractive par œil (chirurgie au laser ou lentille intra-oculaire) - la 1 <sup>re</sup> année d'adhésion à la garantie ..... - à partir de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion à la garantie .....	--- ---	300 € 600 €	300 € 600 €	Forfait annuel par œil et par personne protégée.

<b>SIRENIUS MYRIADE MAXIMIA 3.5</b>	<b>RÉGIME OBLIGATOIRE</b> dans le parcours de soins	<b>SIRENIUS MAXIMIA 3.5<sup>(1)</sup></b>	<b>RO + MYRIADE<sup>(2)</sup></b>	<b>CONDITIONS D'APPLICATION</b>
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	70 %	30 %	100 %	
<b>SOINS PROTHÉTIQUES</b>	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 <sup>re</sup> année, 1 000 € la 2 <sup>e</sup> 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 %	280 %	350 %	Ex : soit pour une couronne remboursée par le RO SPR 50 : 376,25 € (RO + Myriade).
Prothèses dentaires non remboursées par le Régime Obligatoire (hors nomenclature)	---	250 €	250 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
Implants dentaires - la 1 <sup>re</sup> année d'adhésion à la garantie ..... - à partir de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion à la garantie .....	---	350 € 700 €	350 € 700 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
Parodontie - la 1 <sup>re</sup> année d'adhésion à la garantie ..... - à partir de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion à la garantie .....	---	125 € 250 €	125 € 250 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
<b>PRÉVENTION ET FORFAITS</b>				
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 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, étiopathie.
Forfait prescription pharmaceutique		25 €	25 €	Forfait annuel par personne protégée pour les médicaments avec vignettes (hors vaccins) 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 baroudeur		30 €	30 €	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 : antipaludéen, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalite à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune, rage.
Ostéodensitométrie, podologie		20 €	20 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
Forfait cures thermales remboursées par le Régime Obligatoire		150 €	150 €	Forfait annuel par personne protégée sur les dépassements restant à charge (après intervention de la garantie) sur les honoraires de surveillance thermale, les frais thermaux ainsi que sur les déplacements et l'hébergement du curiste pris en charge pour toute cure thermale, médicalement prescrite et prise en charge par le Régime Obligatoire.
Forfait petit appareillage / Orthopédie	---	30 €	30 €	Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire.
Forfait prothèses auditives	---	350 €	350 €	Forfait annuel par personne protégée sur les dépassements restant à charge au-delà du remboursement prévu par la garantie pour le matériel et les frais annexes (piles, réparation) prescrits et acceptés par le Régime Obligatoire.
<b>AVANTAGES ET SERVICES</b>				
Myriade assistance (Article L221-3)	---	inclus	inclus	
Protection juridique recours médical (Article L221-3)		inclus	inclus	
Aide à la préparation à la retraite	---	inclus	inclus	Journées de formation pour bien préparer sa retraite (patrimoine, succession, recherche d'activités...) réservées aux plus de 55 ans.
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.

**Offre réservée aux personnes de 50 ans et plus et à leur conjoint**

(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) de remboursement du Régime Obligatoire en vigueur au 1<sup>er</sup> 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](http://www.myriade.fr).