



# Sérénité 4.0

	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins	SÉRÉNITÉ 4.0 <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				Accouchement : hors intervention chirurgicale, les accouchements simples, actes d'obstétrique et la périnéale sont pris en charge sur la base de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire inclus).
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS*	80 %	60 %	140 %	
Médecins ayant adhéré au CAS*	80 %	80 %	160 %	
Accouchement simple, actes d'obstétrique				
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS*	80 %	20 %	100 %	
Médecins ayant adhéré au CAS*	80 %	20 %	100 %	
Imagerie diagnostique et actes d'échographie en hospitalisation				
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS*	80 %	40 %	120 %	
Médecins ayant adhéré au CAS*	80 %	60 %	140 %	
Forfait journalier hospitalier	---	18 € / jour	18 € / jour	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé. Prise en charge des séjours en psychiatrie et des hospitalisations de jour en "centre mémoire" de proximité et en unité cognitivo comportementale Alzheimer sur la base de 13,50€ / jour
Chambre particulière		option	option	
- Chirurgie, médecine, obstétrique	---	100%	100%	Prise en charge globale limitée à 90 jours par an et par personne en chirurgie, médecine, obstétrique, soins de suite, de réadaptation et de rééducation fonctionnelle.
- Soins de suite et de réadaptation	---	100%	100%	Prise en charge à 100% dans les établissements conventionnés par Myriade et plafonnée hors convention à - 57 € / jour en chirurgie, médecine, obstétrique
- Psychiatrie	---	100%	100%	- 20 € / jour en soins de suite, réadaptation et rééducation fonctionnelle.
- Forfait ambulatoire	---	20 €	20 €	Prise en charge globale limitée à 30 jours par an pour les séjours en psychiatrie. Prise en charge à 100% dans les établissements conventionnés par Myriade et plafonnée hors convention à 49 € / jour.
Télévision	---	3,50 € / jour	3,50 € / jour	Pour les séjours ne comportant pas une nuit
Frais d'accompagnant	---	30 € / jour	30 € / jour	Prise en charge des frais réalisés dans l'établissement de soins (limitée à 10 jours par hospitalisation).
				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				
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS*	70 %	80 %	150 %	
Médecins ayant adhéré au CAS*	70 %	100 %	170 %	
Consultations et visites de médecins spécialistes				
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS*	70 %	130 %	200 %	
Médecins ayant adhéré au CAS*	70 %	150 %	220 %	
Imagerie diagnostique, actes techniques médicaux, actes d'échographie				
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS*	70 %	50 %	120 %	
Médecins ayant adhéré au CAS*	70 %	70 %	140 %	
Analyses	60 %	40 %	100 %	
Auxiliaires médicaux, infirmiers, kinésithérapeutes	60 %	40 %	100 %	
Transports en ambulance	65 %	35 %	100 %	
Honoraires cures thermales remboursés par le régime obligatoire	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	100 %	
<b>PHARMACIE</b>				
Médicaments à SMR* important	65 %	35 %	100 %	
Médicaments à SMR* modéré	30 %	70 %	100 %	
Médicaments à SMR* faible	15 %	85 %	100 %	
Autre pharmacie : pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	60 %	40 %	100 %	
Prothèses auditives remboursées par le régime obligatoire	60 %	40 %	100 %	

<b>Sérénité 4.0</b>	<b>RÉGIME OBLIGATOIRE</b> dans le parcours de soins	<b>SÉRÉNITÉ 4.0<sup>(1)</sup></b>	<b>RO* + MYRIADE<sup>(2)</sup></b>	<b>CONDITIONS D'APPLICATION</b>
<b>OPTIQUE</b>				
Verres + montures remboursés par le régime obligatoire	60 %	40 % + 400 €	100 % + 400 €	Remboursement une fois par an (à compter de la date d'acquisition d'un équipement) par personne protégée de moins de 18 ans et une fois tous les 2 ans, à compter de la date d'acquisition d'un équipement, par personne protégée de 18 ans et plus, sauf en cas d'évolution de la correction supérieure ou égale à 0,25 dioptrie, sur présentation des prescriptions médicales correspondantes réalisées par un ophtalmologiste; le forfait étant versé au maximum une fois par an. Le remboursement des verres et montures est encadré selon les minimums et les maximums prévus par le décret d'application sur le cahier des charges des contrats responsable en application de l'article 14 de la loi 2014-892 du 8 août 2014 et le décret d'application sur les garanties complémentaire santé des salariés en application de l'article L911-7 du code de la Sécurité sociale.
Lentilles remboursées par le régime obligatoire	60 %	40 % + 400 €	100 % + 400 €	Forfait annuel par personne protégée.
Lentilles externes non remboursées par le régime obligatoire	---	250 €	250 €	Forfait annuel par personne protégée pour les lentilles externes prescrites et non remboursées par le régime obligatoire.
Chirurgie correctrice ou réfractive par œil (chirurgie au laser ou lentille intra oculaire) :	---	600 €	600 €	Forfait annuel par œil et par personne protégée.
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires (dont scellement des sillons)	70 %	30 %	100 %	
<b>Soins prothétiques :</b>				Remboursement annuel global, tous soins prothétiques confondus (remboursés ou non remboursés par le régime obligatoire), plafonné à 1 500 € par an et par personne. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge pour les prothèses dentaires et l'orthodontie remboursées.
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	70 %	330 %	400 %	
Prothèses dentaires, implants et parodontie non remboursés par le régime obligatoire	---	400 €	400 €	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.
<b>PACK SÉRÉNITÉ :</b> - bien-être - prescription pharmaceutique - ostéodensitométrie - petit appareillage	---	30 € / par acte, 3 actes par an	30 € / par acte, 3 actes par an	<b>Forfait par acte, limité en nombre d'actes, par personne protégée pour l'un des actes suivants :</b> - BIEN-ÊTRE : acte, limité en nombre de séances, par personne protégée pour les séances prescrites et non remboursées par le régime obligatoire : ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, réflexologie, étiothérapie, podologie (orthoplastie), soins de pédicure sauf les prothèses mammaires et capillaires en complément du remboursement du régime obligatoire à concurrence de 90 €. - PRESCRIPTION PHARMACEUTIQUE : pour les médicaments avec vignettes (hors vaccins et Pharmacie remboursée par le régime obligatoire à 15 %) 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. - OSTÉODENSITOMÉTRIE : actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire. - PETIT APPAREILLAGE : actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire.
Forfait cures thermales remboursées par le régime obligatoire	---	200 €	200 €	Forfait annuel par personne protégée sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les honoraires de surveillance thermique, les dépassements d'honoraires et les frais thermaux pris en charge par le régime obligatoire pour toute cure thermique médicalement prescrite ainsi que sur les déplacements et l'hébergement du curiste non pris en charge par le régime obligatoire.
Forfait prothèses auditives remboursées par le régime obligatoire	---	650 €	650 €	Forfait par personne protégée, par oreille, 1 fois tous les 2 ans, sur les dépassements restant à charge au-delà du remboursement prévu par la garantie, pour les prothèses auditives prescrites et remboursées par le régime obligatoire.
<b>AVANTAGES ET SERVICES</b>				
Myriade Assistance (Article L221-3)	---	inclus	inclus	Contrat souscrit auprès de RMA - siège social : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex. Union Technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siren 444 269 682.
Protection juridique recours médical (Article L221-3)	---	inclus	inclus	Contrat souscrit auprès de CFDP Assurances - siège social : 1 place Francisque Régnaud - 69002 Lyon. SA au capital de 1 600 000 €. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Lyon 958 506 156 B.
Avantages Pass'Myriade	---	inclus	inclus	Réductions dans les domaines aussi variés que le sport, le cinéma et les loisirs.

#### Offre réservée aux personnes de plus de 50 ans, solo ou duo.

(1) Les taux de participation de la mutuelle sont toujours calculés sur la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire et selon la nomenclature en vigueur à la date où les prestations sont réalisées et dans la limite des dépenses engagées. 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.

\*RO : régime obligatoire / CAS : contrat d'accès aux soins / SMR : le Service Médical Rendu d'un médicament détermine son taux de prise en charge par le RO et la couleur des vignettes supprimées en 2014 : SMR important (vignette blanche), SMR modéré (vignette bleue), SMR faible (vignette orange)



# Sérénité 4.0

Exemples de remboursements 2016 > Sérénité 4.0	BASE RÉGIME OBLIGATOIRE	RÉGIME OBLIGATOIRE dans le parcours de soins	SÉRÉNITÉ 4.0 Remboursement maximum	RO + MYRIADE Total prédictif maximum	CONDITIONS D'APPLICATION	
<b>SOINS DE VILLE *</b>						
Consultation généraliste	23,00 €	15,10 €	18,40 €	33,50 €	* Exemples donnés à titre indicatif sur une cotation de l'acte particulière. Toute demande de devis devra être adressée à Myriade pour être validée.	
Consultation spécialiste	28,00 €	18,60 €	36,40 €	55,00 €		
<b>DENTAIRE *</b>						
Prothèse dentaire remboursée	107,50 €	75,25 €	354,75 €	430,00 €		
<b>OPTIQUE *</b>						
<b>Adulte monture + verres UNIFOCAUX *</b>						
Monture *	2,84 €	1,70 €	1,14 €	2,84 €	<p>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). Les taux de participation de la mutuelle sont toujours calculés sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et selon la nomenclature en vigueur à la date où les prestations sont réalisées, et dans la limite des dépenses engagées.</p> <p>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.</p> <p>La présente garantie est conforme aux critères du "Contrat Responsable" : 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 bénéficiaire d'une exonération totale ou partielle desdites participations prévues par la Loi du 13/08/2004 et ses textes d'application.</p>	
Paire de verres remboursés unifocaux les plus prescrits *	7,32 €	4,39 €	2,93 €	7,32 €		
Forfait optique monture et verres	---	---	400,00 €	400,00 €		
<b>Total adulte monture + verres UNIFOCAUX *</b>	<b>10,16 €</b>	<b>6,10 €</b>	<b>404,06 €</b>	<b>410,16 €</b>		
<b>Adulte monture + verres MULTIFOCAUX *</b>						
Monture *	2,84 €	1,70 €	1,14 €	2,84 €		
Paire de verres remboursés multifocaux les plus prescrits *	14,64 €	8,78 €	5,86 €	14,64 €		
Forfait optique monture et verres	---	---	400,00 €	400,00 €		
<b>Total adulte monture + verres MULTIFOCAUX *</b>	<b>17,48 €</b>	<b>10,49 €</b>	<b>406,99 €</b>	<b>417,48 €</b>		
Lentilles remboursées	39,48 €	23,69 €	15,79 €	39,48 €		
Forfait lentilles remboursées	---	---	400,00 €	400,00 €		
<b>Total forfait lentilles remboursées</b>	<b>39,48 €</b>	<b>23,69 €</b>	<b>415,79 €</b>	<b>439,48 €</b>		

## REMBOURSEMENTS DES VERRES ET MONTURES SELON LA CODIFICATION DES ACTES OPTIQUES

	Verres Simples (a)	Verres Mixtes (b)	Verres Moyens (c)	Verres Mixtes (d)	Verres Mixtes (e)	Verres Complexes (f)
<b>Forfait pour un équipement</b> (2 verres + 1 montures) <b>au sein de l'équipement remboursement</b> <b>de la monture limitée à 150 €</b>	<i>Enfant :</i> 2261874-2242457 -2200393-2270413 <i>Adulte :</i> 2203240-2287916 -2259966-2226412	Un verre (a) + un verre (c)	<i>Enfant :</i> -2283953-2219381 - 2243540 - 2243304-2297441 - 2291088-2273854-2248320- 2238941-2268385-2245036- 2206800-2259245-2264045- 2238792-2202452-2240671- 2282221-2234239-2259660 <i>Adulte :</i> 2284527-2254868 - 2282793 - 2280660-2263459 - 2265330-2235776-2295896- 2212976-2252668-2288519- 2299523-2290396-2291183- 2227038-2299180	Un verre (a) + un verre (f)	Un verre (c) + un verre (f)	<i>Enfant : ---</i>  <i>Adulte :</i> 2245384 - 2295198 - 2202239 - 2252042
	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €