

	Régime Obligatoire	COMETE MAXIMIA*	RO + Myriade**	Conditions d'application
Hospitalisation				
Frais de séjour médical et chirurgical	80 %	20 %	100 %	<p>[1] Prise en charge globale : illimitée en chirurgie; limitée par an et par personne à 120 jours pour toute hospitalisation médicale, obstétrique et les séjours dans les services de réadaptation, rééducation et maison de convalescence faisant suite à intervention chirurgicale; limitée par an et par personne à 30 jours pour les séjours en psychiatrie.</p> <p>[2] Forfait à 12 euros en psychiatrie.</p> <p>[3] Prise en charge limitée à 10 jours par hospitalisation.</p> <p>[4] Prise en charge limitée à 15 jours par hospitalisation.</p> <p>[5] Prise en charge à 100% dans les établissements conventionnés par Myriade, hors convention le remboursement est plafonné à 53 euros par jour au 01/01/2009.</p> <p>[6] Bonus fidélité : Forfait annuel par personne protégée acquis après 2 ans d'ancienneté révolus dans la garantie sur les dépassements d'honoraires des chirurgiens et anesthésistes restant à charge au delà du remboursement prévu par la garantie.</p>
Actes de chirurgie et d'anesthésie dont IVG	80 %	60 %	140 %	
Actes d'obstétrique	100 %	...	100 %	
Imagerie diagnostique	80 %	40 %	120 %	
Actes d'échographie en hospitalisation	80 %	40 %	120 %	
Transports en ambulance	65 %	35 %	100 %	
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾⁽²⁾	...	16 €	16 €	
Télévision ⁽³⁾	...	3,50 € / jour	3,50 € / jour	
Frais d'accompagnant ⁽⁴⁾	...	30 € / jour	30 € / jour	
Chambre particulière ⁽¹⁾⁽⁵⁾	...	Option	Option	
Bonus Fidélité dépassement d'honoraires (dès la 3^e année d'adhésion dans la garantie)⁽⁶⁾	...	75 €	75 €	
Honoraires et soins médicaux				
Consultations et visites de médecins généralistes	70 %	50 %	120 %	
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 %	
Pharmacie				
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %	
Vignettes bleues	35 %	65 %	100 %	
Autre pharmacie : pansements, accessoires, petit appareillage et orthopédie	65 %	35 %	100 %	
Optique				
Verres + Montures ⁽⁷⁾	65 %	35% + 200€	100% + 200€	[7] Forfait annuel par personne protégée.
Lentilles remboursées ⁽⁷⁾	65 %	35% + 200€	100% + 200€	[8] Forfait annuel par personne protégée pour les lentilles prescrites et non remboursées par le régime obligatoire.
Lentilles non remboursées ⁽⁸⁾	...	125 €	125 €	
Chirurgie corrective ou réfractive par œil (chirurgie au laser ou lentille intra oculaire) ⁽⁹⁾ - la 1 ^{re} et la 2 ^e année d'adhésion à la garantie - à partir de la 3 ^e année d'adhésion à la garantie	300 € 600 €	300 € 600 €	
Bonus Fidélité optique (dès la 3^e année d'adhésion dans la garantie) ⁽¹⁰⁾	...	80 €	80 €	[10] Bonus fidélité par contrat, versé après 2 ans d'ancienneté à la garantie, sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les dépenses en optique, sous réserve qu'aucune des personnes au contrat n'ait eu de dépenses sur le poste global optique dans les 2 ans précédant la date de soins déclenchant le versement du bonus.
Dentaire				
Soins dentaires	70 %	30 %	100 %	<p>[11] Remboursement annuel global, tous soins prothétiques confondus (acceptés et refusés), plafonné à 750 euros par an et par personne protégée la première année suivant l'adhésion à la garantie, à 1000 euros par an et par personne protégée la deuxième année et à 1500 euros par an et par personne protégée les années suivantes.</p> <p>[12] Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire.</p> <p>[13] Forfait annuel par personne protégée de plus de 16 ans pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire majoré dès la troisième année d'adhésion à la garantie.</p> <p>[14] Bonus fidélité par contrat, versé après 2 ans d'ancienneté à la garantie, sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les dépenses de soins prothétiques, sous réserve qu'aucune des personnes au contrat n'ait eu de dépenses sur le poste global soins prothétiques dans les 2 ans précédant la date de soins déclenchant le versement du bonus.</p>
Soins prothétiques ⁽¹¹⁾				
Prothèses dentaires remboursables	70 %	130 %	200 %	
Prothèses dentaires non remboursées (hors nomenclature) ⁽¹²⁾		150 €	150 €	
Orthodontie refusée Sécurité sociale ⁽¹³⁾ - la 1 ^{re} et la 2 ^e année d'adhésion à la garantie - à partir de la 3 ^e année d'adhésion à la garantie	150 € 200 €	150 € 200 €	
Implant Dentaire ⁽¹²⁾		400 €	400 €	
Parodontie ⁽¹²⁾		150 €	150 €	
Bonus Fidélité dentaire (dès la 3^e année d'adhésion dans la garantie) ⁽¹⁴⁾		50 €	50 €	

	Régime Obligatoire	COMETE MAXIMIA*	RO + Myriade**	Conditions d'application
Prévention et forfaits				
Actes de prévention ⁽¹⁵⁾	65 %	35 %	100 %	[15] Selon les dispositions du décret visé à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale.
Sevrage tabagique ⁽¹⁶⁾	...	100 €	100 €	[16] Forfait annuel par personne protégée pour les traitements par substituts nicotiques prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants : patch, gomme, pastille, inhalateur, cigarettes de substitution, comprimés.
Contraception ⁽¹⁷⁾	...	60 €	60 €	[17] Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants : pilules contraceptives de 3 ^e et 4 ^e génération anneau vaginal, patchs contraceptifs non remboursés par la sécu, préservatifs masculin et féminin, implants contraceptifs, pilule du lendemain.
Forfait Prescription Pharmaceutique ⁽¹⁸⁾	...	60 €	60 €	[18] Forfait annuel par personne protégée pour le(s) médicament(s) avec vignettes 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 ⁽¹⁹⁾	...	80 €	80 €	[19] Forfait annuel par personne protégée pour les vaccins prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants 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 Bien être ⁽²⁰⁾	...	150 €	150 €	[20] Forfait annuel par personne protégée pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire suivants : médecines douces (homéopathie, phytothérapie, kinésithérapie, ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, réflexologie, étiothérapie), podologie (bilan podologique et orthoplastie), soins de pédicurie prescrits, conseils diététiques par un professionnel ainsi que les prothèses mammaires et capillaires en complément du remboursement du régime obligatoire, plateau d'accélération limité à 5 séances par an.
Assur'exam ⁽²¹⁾	...	3000 €	3000 €	[21] Indemnité réservée aux 18/28 ans versée en cas d'accident ou de maladie soudaine survenant pendant une période d'examens et empêchant de se présenter à ces examens tout en provoquant le redoublement.
Aide à la recherche d'emploi ⁽²²⁾	...	100 €	100 €	[22] Participation annuelle par personne aux frais de transport et d'hébergement lors d'un entretien d'embauche.
Renfort loisirs ⁽²³⁾	...	Inclus	Inclus	[23] Capital santé additif 800 euros - frais de recherche et de secours 30 000 euros - Assistance rapatriement en inclusion L221-3.
Myriade assistance (Article L221-3)	...	Inclus	Inclus	
Protection juridique recours médical (Article L221-3)	...	Inclus	Inclus	
Pass'étoile ⁽²⁴⁾	...	Inclus	Inclus	[24] Réductions dans les domaines aussi variés que le sport, le cinéma et les loisirs.
Journal Mutualiste	...	Inclus	Inclus	
Garantie accident de la vie	...	Option	Option	
Prévoyance Hospitalière Hplus	...	Option	Option	

[*] Les remboursements sont calculés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier 2009 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 SS 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 médicaments, 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.

[**] Remboursements prédictifs, Sécurité Sociale incluse, 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.