

Garanties santé Filaé



Les pourcentages des prestations comprennent la part des remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire dans le cadre du parcours de soins coordonnés*. Tous les forfaits s'entendent par année civile.

Vos Garanties	Filaé 1	Filaé 2	Filaé 3
HOSPITALISATION (1)			
Médicale, Chirurgicale			
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Honoraires	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière	60 €/ jour	80 €/ jour	100 €/ jour
Frais d'accompagnant : adulte assuré	40 €/ jour	40 €/ jour	40 €/ jour
Forfait hospitalier journalier	100 %	100 %	100 %
FRAIS DE TRANSPORT remboursables par l'AMO	100 %	150 %	200 %
DENTAIRE			
Soins et actes dentaires (y compris parodontologie et gingivectomie)	100 %	125 %	150 %
Prothèses dentaires remboursables par l'AMO	150 %	200 %	300 %
Implantologie, soins et prothèses non remboursables par l'AMO	385 €/ an	530 €/ an	800 €/ an
OPTIQUE (2)			
Verres et monture	200 €/ an	300 €/ an	400 €/ an
Montant supplémentaire si grosse correction	---	40 €/ verre / an	60 €/ verre / an
Montant supplémentaire si verres progressifs	---	30 €/ verre / an	40 €/ verre / an
Lentilles remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Chirurgie réfractive de l'œil (3)	300 €/ œil / an	400 €/ œil / an	500 €/ œil / an
FRAIS MEDICAUX			
Remboursables par l'AMO			
Consultations, visites généralistes et spécialistes	100 %	100 %	100 %
Actes de spécialité	100 %	100 %	100 %
Actes d'imagerie	100 %	100 %	100 %
Actes de biologie	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, ...)	100 %	100 %	100 %
Non remboursables par l'AMO			
Podologie, pédicure (4 séances par an)	15 €/ séance	20 €/ séance	25 €/ séance
PHARMACIE remboursable par l'AMO	100 %	100 %	100 %
CURE THERMALE en France			
Honoraires et traitement thermal remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Frais de transport remboursables par l'AMO	100 %	100 %	100 %
Hébergement pour cure thermale sur prescription médicale	200 €/ an	250 €/ an	300 €/ an
APPAREILLAGE			
Appareils auditifs : Adulte 20 ans et plus	200 €/ appareil	300 €/ appareil	400 €/ appareil
Prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires	150 %	250 %	350 %
PREVENTION			
Remboursables par l'AMO			
Vaccins (*), dépistage hépatite B, audiométrie tonale/vocale, ostéodensitométrie, bilan du langage oral / écrit (*), détartrage annuel, scellement prophylactique enfants de moins de 14 ans (*)	100 %	100 %	100 %
(*) Actes choisis dans le cadre des contrats responsables Art. R.871-2 code S.S.			
BONUS (3)			
Vaccins préventifs, substituts nicotiques, thalassothérapie, balnéothérapie en métropole, ostéodensitométrie, tensiomètre, dépistage cancer du colon, protection adulte pour incontinence	50 €/ an	50 €/ an	60 €/ an

La participation forfaitaire de 18 € est prise en charge à 100 %

Prestations supplémentaires incluses dans les garanties frais de santé

ASSISTANCE A DOMICILE : Ces prestations sont servies par un contrat collectif soumis à renouvellement annuel par décision de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

- (1) Les frais de séjour, chambre particulière et forfait hospitalier journalier en établissement spécialisé (rééducation, réadaptation, convalescence, maison de repos, psychiatrie, alcoologie, moyen séjour) **sont pris en charge 60 jours par an maximum**. Les frais d'accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements spécialisés.
- (2) Codes correspondants à la nomenclature Sécurité Sociale :
 - Grosse correction : 2280660-2282793-2265330-2263459-2235776-2295896-2284527-2254868-2288519-2299523
 - Verres progressifs : 2290396-2291183-2245384-2295198-2227038-2299180-2202239-2252042
- (3) Sur présentation de la facture acquittée.

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

* Nos remboursements s'entendent dans la limite de la dépense engagée, à l'exclusion de la franchise, des forfaits et Ticket Modérateur d'ordre public à la charge de l'assuré social, prévus par le Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application.
 La participation de la Mutuelle, pour les actes décrits dans la garantie et à l'exclusion de tout autre, s'entend pour :
 • Les actes remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire française (AMO), en complément de sa Base de Remboursement (BR) et selon les pourcentages ou forfaits exprimés ;
 • Les actes non remboursables par l'AMO, dans la limite de ceux décrits et des forfaits indiqués.
 Le règlement des prestations par la Mutuelle est effectué en référence à la classification, codification et cotation des actes par l'AMO française, en vigueur au moment de leurs prescriptions et/ou exécutions, mentionnées sur le décompte ou la facture acquittée ou transmises par l'AMO.