

# 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
<b>HOSPITALISATION (1)</b>			
<b>Médicale, Chirurgicale</b>			
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 %
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b> remboursables par l'AMO	100 %	150 %	200 %
<b>DENTAIRE</b>			
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
<b>OPTIQUE (2)</b>			
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
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
<b>Remboursables par l'AMO</b>			
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 %
<b>Non remboursables par l'AMO</b>			
Podologie, pédicure (4 séances par an)	15 € / séance	20 € / séance	25 € / séance
<b>PHARMACIE</b> remboursable par l'AMO	100 %	100 %	100 %
<b>CURE THERMALE</b> 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
<b>APPAREILLAGE</b>			
Appareils auditifs : Adulte 20 ans et plus	200 € / appareil	300 € / appareil	400 € / appareil
Prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires	150 %	250 %	350 %
<b>PREVENTION</b>			
<b>Remboursables par l'AMO</b>			
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.			
<b>BONUS (3)</b>			
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.