

Ces niveaux de garanties sont responsables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

Aucun questionnaire médical	PRIMO	ECO	ECO+	BUDGET	MEDIUM	CONFORT	PRESTIGE	ELITE
HOSPITALISATION* (y compris la maternité)								
Frais de séjour	100%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires, chirurgie, anesthésie								
■ Médecin ayant adhéré aux contrats d'accès aux soins ou à l'OPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	155%	170%	220%	300%	400%
■ Médecin n'ayant pas adhéré aux contrats d'accès aux soins ou à l'OPTAM	100%	100%	100%	135%	150%	200%	200%	200%
Chambre particulière ⁽²⁾	-	40 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	70 € / jour	90 € / jour	100 € / jour
Lit accompagnant : Enfant (- de 16 ans) 60 jours max/an	-	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour
Lit accompagnant : Adulte 15 jours max/an	-	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
Transport ambulance	100%	100%	100%	125%	150%	150%	200%	300%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	100%	135%	150%	200%	300%	400%
SECTEUR NON-CONVENTIONNE								
Frais de séjour et intervention chirurgicale et médicale	100%	100%	100%	135%	150%	200%	200%	225%
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽²⁾	-	-	-	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	50 € / jour
MEDECINE COURANTE								
Consultations généralistes, spécialistes, visites								
■ Médecin ayant adhéré aux contrats d'accès aux soins ou à l'OPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	145%	170%	195%	220%	300%
■ Médecin n'ayant pas adhéré aux contrats d'accès aux soins ou à l'OPTAM	100%	100%	100%	125%	150%	175%	200%	200%
Auxiliaires médicaux, laboratoire, petits appareillages	100%	100%	100%	125%	150%	150%	200%	300%
Petite chirurgie, actes techniques médicaux, radiologie								
■ Médecin ayant adhéré aux contrats d'accès aux soins ou à l'OPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	145%	170%	170%	220%	300%
■ Médecin n'ayant pas adhéré aux contrats d'accès aux soins ou à l'OPTAM	100%	100%	100%	125%	150%	150%	200%	200%
MEDECINE COMPLEMENTAIRE (4 consultations / an) :								
Ostéopathe - Chiropracteur - Pédicure - Podologue - Diététicien Homéopathe - Acupuncteur - Sophrologue - Sexologue - Ethioopathe	-	-	-	100 € (25 €/visite)	100 € (25 €/visite)	100 € (25 €/visite)	100 € (25 €/visite)	100 € (25 €/visite)
PHARMACIE								
Médicaments remboursés à 65 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 30 % et 15 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccin non remboursé / homéopathie sur prescription médicale	-	20 € / an	20 € / an	50 € / an	50 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an
DENTAIRE								
Acte / Soin	100%	100%	100%	125%	150%	225%	300%	400%
Inlay-core, onlay-core, prothèse et orthodontie remboursés	100%	100%	100%	125%	150%	225%	300%**	400%**
- Bonus 2 ^{ème} année +25%	-	-	-	150%	175%	250%	325%	425%
- Bonus 3 ^{ème} année +50%	-	-	-	175%	200%	275%	350%	450%
Forfait suppl. : Prothèses, implantologie et parodontie non remboursés	-	-	65 €	115 €	130 €	200 €	250 €	300 €
Plafond de remboursement :								
1 ^{ère} année						750 €	1 000 €	1 000 €
2 ^{ème} année	-	sans plafond	sans plafond	sans plafond	sans plafond	1 200 €	1 500 €	1 500 €
années suivantes						2 000 €	2 500 €	2 500 €
OPTIQUE⁽³⁾								
Lentilles remboursées ou non, Opération de la myopie	100%	100%	100 €	200 €	255 €	310 €	390 €	470 €
Verres et montures remboursés (acceptés par la SS) : (Un équipement par bénéficiaire tous les 2 ans entre chaque consommation ; 1 équipement par an en cas d'évolution de la correction ou pour les enfants mineurs)								
■ de «correction simple» a)	100%	100%	100 €	200 €	255 €	310 €	390 €	470 €
■ l'un de «correction simple», l'autre de «correction complexe ou très complexe» b)	100%	100%	125 €	200 €	255 €	310 €	390 €	470 €
■ de «correction complexe ou très complexe» c)	100%	100%	200 €	240 €	290 €	350 €	455 €	560 €
PRESTATIONS DIVERSES								
Forfait naissance / adoption par enfant par foyer ⁽⁴⁾	-	-	-	145 €	175 €	195 €	205 €	215 €
Prothèse orthopédique	100%	100%	100%	125%	150%	150%	200%	300%
Prothèse auditive (Remboursement maximum annuel avec un minimum de 100%)	100%	100%	100%	125% + 100 €	150% + 100 €	150% + 200 €	200% + 260 €	300% + 340 €
Prothèse capillaire (forfait annuel)	-	-	-	50 €	50 €	100 €	100 €	100 €
Cure thermale (soins + forfait annuel pour hébergement, transport)	100%	100%	100%	100% + 135 €	100% + 135 €	150% + 185 €	200% + 275 €	300% + 345 €
Allocation obsèques (jusqu'à 65 ans)	-	-	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
DES SERVICES UNIQUES								
Assurance annulation de voyage & perte de bagages	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Rapatriement médical à partir de 25 km	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Voyage, frais de séjour d'un membre de la famille (en cas d'hospitalisation)	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Garde d'enfants, aide ménagère si hospitalisation (garantie limitée à 65 ans)	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Prestations : exprimées en pourcentage des tarifs de convention et/ou base de remboursement (en secteur non conventionné) sous déduction de remboursement du Régime obligatoire, dans la limite des frais réels.
 (1) Le médecin s'engage à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d'accès aux soins ou, à compter du 1^{er} janvier 2017 dans le cadre de son adhésion à l'Option Pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens).
 (2) Chambre seule limitée à 90 jours par an pour les établissements de soins de suite et de réadaptation et exclue pour les établissements et unités psychiatriques, de soins de cure ou post-cure ainsi qu'en ambulatoire.
 (3) Remboursement d'un équipement optique (verres et monture) par période de deux ans entre chaque consommation dont un plafond de remboursement pour la monture de 150 € (sauf pour les mineurs ou en cas de changement de correction pour les majeurs : un équipement par an)
 a) Correction simple (définition contrat responsable) : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 b) Correction complexe (définition contrat responsable) : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs
 c) Correction très complexe (définition contrat responsable) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
 (4) inscription obligatoire de l'enfant dans les 2 mois suivant la naissance ou l'adoption plénière. Délai d'attente 10 mois.

Limitations :

* L'hospitalisation est plafonnée à l'option Médium les 3 premiers mois.

** Délai d'attente en Prestige et Elite : les prothèses dentaires sont plafonnées à 225 % pendant les 12 premiers mois sauf abrogation.

www.ffa.eu, le site adhérent F.F.A

Espace donnant accès à de nombreux services en ligne, 24h/24 et 7j/7 !

- Consulter vos remboursements
- Visualiser votre compte
- Accéder à votre compte ameli

ASSOCIATION D'ASSURÉS DEPUIS 1976