



## REGIME SANTE CONFORT (résumé des garanties\*)

DESIGNATION DES ACTES	PRESTATIONS
<b>A) HOSPITALISATION</b>	Dans la limite de 300 000 € par bénéficiaire et année civile
. Forfait hospitalier	100% des frais réels
. Chambre particulière	2,5% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS)
<b>B) FRAIS MEDICAUX, CHIRURGICAUX, DENTAIRE...</b>	
. Tous les frais médicaux, chirurgicaux, dentaires, pharmaceutiques, etc.,	100% des frais réels jusqu'à concurrence de : . Soins dispensés en France: 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale . Soins dispensés à l'étranger: 400% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
<b>C) OPTIQUE</b>	
. Verres	4% PMSS
. Montures	4% PMSS
. Lentilles acceptées ou refusées	4% PMSS
<b>D) FORFAITS</b>	
. Cure thermale	10% PMSS
	* Document non contractuel