



**PRESENTATION DES CARTES DE TIERS PAYANT
DES NOUVEAUX GESTIONNAIRES D'ASSURANCE
AU 1^{er} JUILLET 2022**



Cher partenaire,

Ce document a pour but de vous aider dans vos démarches et faciliter ainsi la gestion des demandes de prises en charge au quotidien.

Nous vous présentons les modèles de cartes de Tiers Payant.

Vous pouvez compter sur la disponibilité de nos équipes quant à la gestion de vos demandes. Ce document est destiné aux opticiens, audioprothésistes et dentistes partenaires.

Merci pour la confiance que vous nous accordez.

L'équipe Carte Blanche

NOUS SOMMES À VOTRE ECOUTE

Par téléphone : 09 69 39 66 39 (*N° Cristal, appel non surtaxé*)

Par Live chat sur votre espace CBPEC
(uniquement pour le réseau optique)



Par la rubrique "Contacter Carte Blanche " disponible sur votre espace CBPEC



LISTE DES NOUVEAUX ASSUREURS SANTÉ QUI NOUS REJOIGNENT EN 2022

AESIO CENTRE 1

AESIO CENTRE 2

MUTUELLE SAINT AUBANNAISE

UNC GESTION

APIVIA MATH-PREVARIS

MACIF

MPPM

MNFCT

BANQUE POPULAIRE - CAISSE D'ÉPARGNE

NUOMA MUTUELLE

MSG

SIACI SAINT HONORE

SFP Diot by Helium

KLESIA MUT'/PLANSANTÉ *(mise à jour juillet 2022)*

PLANSANTÉ *(mise à jour juillet 2022)*

**UNE CARTE BIEN LUE,
C'EST UNE GESTION OPTIMALE !**

AESIO MUTUELLE

Pour AÉSIO MUTUELLE, vous avez le choix entre **Aésio Centre 1** et **Aésio Centre 2**.

Pour saisir la demande de prise en charge :

- **Se référer sur la carte de Tiers Payant au logo Carte Blanche sous lequel vous retrouvez le Gestionnaire d'Assurance CBPEC à saisir.**

AÉSIO Mutuelle
Mutuelle soumise au livre II du code de la Mutualité
Centre de gestion ADREÁ
24 RUE LACRETELLE
71010 MACON CEDEX
Tel : 09 70 400 905 - Fax : 04 67 36 78 89

AÉSIO MUTUELLE
Ex ADREÁ

Rebroussement hors Sesam-Vitale
Code Télétransmission : 71010102

RESEAU
HORS RESEAU
almerys

N° Cristal 09 69 39 66 39

Garanties ouvrant droit au tiers payant régime obligatoire inclus*

Réseau conventionné Obligatoire	PHAR	CERL	AUXM	EXTÉ	HOSM	FORF	CHIR	CHAM	TRAN	OPAU	DENT
(1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	(2) 220%	60€	100%	(3) PEC	(3) PEC

(1) PHOR 100% (2) Praticiens hors CAS, OPTAM, OPTAM-CO 175% (3) PEC carteblanchepartners.fr OU almerys.com

Aésio Centre 1

« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »

Aésio Centre 2

VOTRE MUTUELLE
AÉSIO mutuelle
TSA 41280
53102 MAYENNE CEDEX
Tel : 09 69 32 22 56
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
Télétransmission hors Sesam-Vitale
Code Télétransmission : 84002356
RESEAU
HORS RESEAU
almerys
N° Cristal 09 69 39 66 39
APPEL NOM SURTAXE

Garanties ouvrant droit à tiers payant

NOM PRÉNOM QUALITÉ DATE DE NAISSANCE	RÉFÉRENCES RÉGIME OBLIGATOIRE	GARANTIE	HOSP	LARA	ATEC	AUXM	DENT	OPTI	DIV
		VOUS 3030	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	(1) PEC	(1) (2) OUI

(1) PEC carteblanchepartners.fr OU almerys.com (2) Chbr part/transplorth/obs/sur PEC/selon convention

La carte devra être restituée sur simple demande de la mutuelle

REMBOURSEMENT TOTAL = assurance maladie complémentaire + assurance maladie obligat

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC
« **AÉSIO Centre 1** »
ou « **AÉSIO Centre 2** »

MUTUELLE SAINT - AUBANNAISE

Pour saisir la demande de prise en charge :

- **Se référer sur la carte de Tiers Payant au logo Carte Blanche sous lequel vous retrouvez le Gestionnaire d'Assurance CBPEC à saisir.**

Mutuelle Saint-Aubannaise
Mutuelle soumise au titre II du code de la Mutualité

Mutuelle SAINT AUBANNAISE
226 COURS DE LA LIBERATION - 38069 GRENOBLE CEDEX 2
Tél : 04 76 33 93 93 - Fax : 04 67 36 78 89

SAINT-AUBANNAISE

Télétransmission hors Sesam-vitalité
Code télétransmission : 04009462
DENTAIRE / OPTIQUE / AUDIO

RÉSEAU HORS RÉSEAU
ST AUBAN
Tél. 0 825 826 214
N° Cotisé 09 89 39 86 39

BÉNÉFICIAIRES : NOM - PRÉNOM QUALITÉ - DATE DE NAISSANCE - N°SÉCURITÉ SOCIALE		GARANTIES DOUVANT DROIT AU TIERS PAYANT RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUSE*											
Niveau conventionnel Opérateur		PHAR	CERL	AUXM	EXTE	HOSM	FORF	CHIR	CHAM	TRAN	OPAU	DENT	OBSQ
		(1) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	(2) 60€	100%	(3) PEC	(3) PEC	(4) 40%
		(1) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	(2) 60€	100%	(3) PEC	(3) PEC	(4) 40%
		(1) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	(2) 60€	100%	(3) PEC	(3) PEC	(4) 40%

Édité le : 07/12/2021

*LES TAUX S'APPLIQUENT AU TARIF DE RESPONSABILITÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE. Hors parcours de soins pas de tiers payant.

(1) PH15% exclue (2) Sur prise en charge PSY-SSR/AMBU 20 euros Ets Conv (3) PEC carteblanchepartners.fr OU almerys.com (4) %PMSS

Invites : voir votre descriptif prestations.

« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC
« **MUTUELLE SAINT AUBANNAISE** »

Quelque soit le logo sur la carte de Tiers Payant **CPAMIF, MOS, MPOSS, SMIE, SOMUPOS, AESIO MUTUELLE**,
 Pour saisir la demande de prise en charge :

- **Se référer sur la carte de Tiers Payant au logo Carte Blanche sous lequel vous retrouvez le Gestionnaire d'Assurance CBPEC à saisir.**

CPAMIF Carte Blanche form showing fields for NNI, N6(e), and a table of codes (PH7L4, PH2, BIO, RAD, MG, MS, AUX, TSA, SE, SDBENT) with values 100, 50, 100, 150, 200, 300, 100, 100, 100, 100.

mutuelle mos Carte Blanche form showing fields for NNI, N6(e), and a table of codes (PH7L4, PH2, BIO, RAD, MG, MS, AUX, TSA, SE, SDBENT) with values 100, 50, 100, 150, 200, 300, 100, 100, 100, 100.

MPOSS Carte Blanche form showing fields for NNI, N6(e), and a table of codes (PH7L4, PH2, BIO, RAD, MG, MS, AUX, TSA, SE, SDBENT) with values 100, 50, 100, 150, 200, 300, 100, 100, 100, 100.

SMIE Carte Blanche form showing fields for NNI, N6(e), and a table of codes (PH7L4, PH2, BIO, RAD, MG, MS, AUX, TSA, SE, SDBENT) with values 100, 50, 100, 150, 200, 300, 100, 100, 100, 100.

Somupos Carte Blanche form showing fields for NNI, N6(e), and a table of codes (PH7L4, PH2, BIO, RAD, MG, MS, AUX, TSA, SE, SDBENT) with values 100, 50, 100, 150, 200, 300, 100, 100, 100, 100.

AESIO MUTUELLE Carte Blanche form showing fields for NNI, N6(e), and a table of codes (PH7L4, PH2, BIO, RAD, MG, MS, AUX, TSA, SE, SDBENT) with values 100, 50, 100, 150, 200, 300, 100, 100, 100, 100.

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC « **UNC GESTION** »

APIVIA-MATHPREVARIS

APIVIA

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CODIFICATION

TYPOC praticien de tiers payant via le régime obligé	MK mammarié limit d'impenses
PHAR "Tous les pharmaciens"	HOIP hospitalisation
PH2 pharmacie PH2*	PH2D pharmacie dentaire
PH3 pharmacie PH3*	OPT optique
PH4 pharmacie PH4*	ACD audiotrophie
PH5 pharmacie PH5** - pds 1993	ESDT soins dentaire
PH7 pharmacie PH7*	TSA transport
PH2CLA PH2* - PH2* - produits 1993	MSG mal factice glaucome
LSP pour opticien	MSI mal factice ophtalmologie
PHI pharmacie hors LPP*	MSGS mal factice glaucome et ophtalmologie
BIO biologie hors IS	SE soins esthétiques
IRAD radiologie hors IS	SE soins esthétiques
AUX autres professionnels	R contre responsable

* Compte tenu de la suppression de la carte alimery vous disposez
 du site Internet www.alimerys.com
 À partir du site vous pouvez :

- vous inscrire en ligne,
- consulter les droits au tiers payant d'un bénéficiaire,
- effectuer le suivi des règlements de vos factures en tiers payant alimerys.

réaliser vous-même une demande de prise en charge optique, hospitalisation, dentaire, audiotrophie.

0 825 826 214 Service 0,10 € / min
du lundi au samedi
46, rue du ressort
63967 Clermont-Ferrand - cedex 9

alimerys

BÉNÉFICIAIRES

La carte alimerys vous permet de bénéficier du tiers payant étendu sur toute la France auprès des professionnels de santé qui acceptent la dispense d'avance de frais suivant les conventions passées avec alimerys.

Cette carte est personnelle et doit être présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits au tiers payant alimerys. En cas de perte de votre carte ou si votre praticien n'est pas encore conventionné avec alimerys, vous pouvez lui demander de nous contacter en composant le numéro mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant pratiquer le tiers payant.

La carte de tiers payant alimerys doit impérativement être retournée à votre organisme complémentaire santé en cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en contactant : www.apivia.fr





Carte de tiers payant

Contact Adhérent

Apivia Macif Mutuelle
CS 30000
79077 Niort cedex 9

N°Cristal 0 970 820 888

www.apivia.fr

MATH-PREVARIS

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CODIFICATION

TYPOC praticien de tiers payant via le régime obligé	MK mammarié limit d'impenses
PHAR "Tous les pharmaciens"	HOIP hospitalisation
PH2 pharmacie PH2*	PH2D pharmacie dentaire
PH3 pharmacie PH3*	OPT optique
PH4 pharmacie PH4*	ACD audiotrophie
PH5 pharmacie PH5** - pds 1993	ESDT soins dentaire
PH7 pharmacie PH7*	TSA transport
PH2CLA PH2* - PH2* - produits 1993	MSG mal factice glaucome
LSP pour opticien	MSI mal factice ophtalmologie
PHI pharmacie hors LPP*	MSGS mal factice glaucome et ophtalmologie
BIO biologie hors IS	SE soins esthétiques
IRAD radiologie hors IS	SE soins esthétiques
AUX autres professionnels	R contre responsable

* Compte tenu de la suppression de la carte alimerys vous disposez
 du site Internet www.alimerys.com
 À partir du site vous pouvez :

- vous inscrire en ligne,
- consulter les droits au tiers payant d'un bénéficiaire,
- effectuer le suivi des règlements de vos factures en tiers payant alimerys.

réaliser vous-même une demande de prise en charge optique, hospitalisation, dentaire, audiotrophie.

0 825 826 214 Service 0,10 € / min
du lundi au samedi
46, rue du ressort
63967 Clermont-Ferrand - cedex 9

alimerys

BÉNÉFICIAIRES

La carte alimerys vous permet de bénéficier du tiers payant étendu sur toute la France auprès des professionnels de santé qui acceptent la dispense d'avance de frais suivant les conventions passées avec alimerys.

Cette carte est personnelle et doit être présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits au tiers payant alimerys. En cas de perte de votre carte ou si votre praticien n'est pas encore conventionné avec alimerys, vous pouvez lui demander de nous contacter en composant le numéro mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant pratiquer le tiers payant.

La carte de tiers payant alimerys doit impérativement être retournée à votre organisme complémentaire santé en cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en contactant : votre centre de gestion






Carte de tiers payant

Contacts Adhérent

Pour vos remboursements
N°Cristal 0 970 820 888

Pour votre contrat
Tél : 04 77 92 28 90

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC «APIVIA-MATHPREVARIS»

MACIF

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CODIFICATION

*TRICE pratique de tiers payant ou régime obligatoire	ME	meunier bistrot/épicerie
PFAR "Tous la Pharmacie"	HOEP	hospitalisation
PH2 pharmacie PH2	PHOD	prothèse dentaire
PH3 pharmacie PH3	OPT	optique
PH4 pharmacie PH4	AUD	audioprothèse
PH5 pharmacie PH5 - plus LPPR	EDODT	ortho dentaire
PH7 pharmacie PH7	TRA	transport
PH14 PH7 + PH5 - produits LPPR	MS	mal de crâne/glaucome
LFP "post-accident"	MS	mal de crâne/ophtalmie
PH1 pharmacie hors LPPR*	MSGS	mal de crâne/glaucome et optalmie
PHO biologie hors SE	SE	soins esthétiques
PHX médecine médicale	R	contrat responsable

*Tous les professionnels de santé sont conventionnés avec almerys.

Pour accéder aux services almerys vous disposez du site Internet www.almerys.com

À partir du site vous pouvez:

- vous inscrire en ligne,
- consulter les droits au tiers payant d'un bénéficiaire,
- effectuer le suivi des règlements de vos factures en tiers payant almerys,
- réaliser vous-même une demande de prise en charge optique, hospitalisation, dentaire, audioprothèse.

0 825 826 214 Service 0,18 €/min + prix appel

du lundi au samedi

almerys 46, rue du ressort 63967 Clermont-Ferrand - cedex 9

BÉNÉFICIAIRES

La carte almerys vous permet de bénéficier du tiers payant étendu sur toute la France auprès des professionnels de santé qui acceptent la dispense d'avance de frais suivant les conventions passées avec almerys.

Cette carte est personnelle et doit être présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits au tiers payant almerys. En cas de perte de votre carte ou si votre praticien n'est pas encore conventionné avec almerys, vous pouvez lui demander de nous contacter en composant le numéro mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant pratiquer le tiers payant.

La carte de tiers payant almerys doit impérativement être retournée à votre organisme complémentaire santé en cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte.

Vous pouvez exercer votre droit de rétractation et de suppression de vos données personnelles en contactant votre mutuelle : www.macif.fr




almerys

Carte de tiers payant

Contact Adhérent

Apivia Macif Mutuelle
79017 NIORT CEDEX

N°Cristal 09 69 39 49 80
www.macif.fr

MPPM

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CODIFICATION

*TRICE pratique de tiers payant ou régime obligatoire	ME	meunier bistrot/épicerie
PFAR "Tous la Pharmacie"	HOEP	hospitalisation
PH2 pharmacie PH2	PHOD	prothèse dentaire
PH3 pharmacie PH3	OPT	optique
PH4 pharmacie PH4	AUD	audioprothèse
PH5 pharmacie PH5 - plus LPPR	EDODT	ortho dentaire
PH7 pharmacie PH7	TRA	transport
PH14 PH7 + PH5 - produits LPPR	MS	mal de crâne/glaucome
LFP "post-accident"	MS	mal de crâne/ophtalmie
PH1 pharmacie hors LPPR*	MSGS	mal de crâne/glaucome et optalmie
PHO biologie hors SE	SE	soins esthétiques
PHX médecine médicale	R	contrat responsable

*Tous les professionnels de santé sont conventionnés avec almerys.

Pour accéder aux services almerys vous disposez du site Internet www.almerys.com

À partir du site vous pouvez:

- vous inscrire en ligne,
- consulter les droits au tiers payant d'un bénéficiaire,
- effectuer le suivi des règlements de vos factures en tiers payant almerys,
- réaliser vous-même une demande de prise en charge optique, hospitalisation, dentaire, audioprothèse.

0 825 826 214 Service 0,18 €/min + prix appel

du lundi au samedi

almerys 46, rue du ressort 63967 Clermont-Ferrand - cedex 9

BÉNÉFICIAIRES

La carte almerys vous permet de bénéficier du tiers payant étendu sur toute la France auprès des professionnels de santé qui acceptent la dispense d'avance de frais suivant les conventions passées avec almerys.

Cette carte est personnelle et doit être présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits au tiers payant almerys. En cas de perte de votre carte ou si votre praticien n'est pas encore conventionné avec almerys, vous pouvez lui demander de nous contacter en composant le numéro mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant pratiquer le tiers payant.

La carte de tiers payant almerys doit impérativement être retournée à votre organisme complémentaire santé en cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte.

Vous pouvez exercer votre droit de rétractation et de suppression de vos données personnelles en contactant votre mutuelle




almerys

Carte de tiers payant

Contact Adhérent

MACIF - MPPM
TSA 47218
79060 Niort cedex 9

N°Cristal 09 70 82 14 72
www.mppm.fr

MNFCT

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CODIFICATION

*TRICE pratique de tiers payant ou régime obligatoire	ME	meunier bistrot/épicerie
PFAR "Tous la Pharmacie"	HOEP	hospitalisation
PH2 pharmacie PH2	PHOD	prothèse dentaire
PH3 pharmacie PH3	OPT	optique
PH4 pharmacie PH4	AUD	audioprothèse
PH5 pharmacie PH5 - plus LPPR	EDODT	ortho dentaire
PH7 pharmacie PH7	TRA	transport
PH14 PH7 + PH5 - produits LPPR	MS	mal de crâne/glaucome
LFP "post-accident"	MS	mal de crâne/ophtalmie
PH1 pharmacie hors LPPR*	MSGS	mal de crâne/glaucome et optalmie
PHO biologie hors SE	SE	soins esthétiques
PHX médecine médicale	R	contrat responsable

*Tous les professionnels de santé sont conventionnés avec almerys.

Pour accéder aux services almerys vous disposez du site Internet www.almerys.com

À partir du site vous pouvez:

- vous inscrire en ligne,
- consulter les droits au tiers payant d'un bénéficiaire,
- effectuer le suivi des règlements de vos factures en tiers payant almerys,
- réaliser vous-même une demande de prise en charge optique, hospitalisation, dentaire, audioprothèse.

0 825 826 214 Service 0,18 €/min + prix appel

du lundi au samedi

almerys 46, rue du ressort 63967 Clermont-Ferrand - cedex 9

BÉNÉFICIAIRES

La carte almerys vous permet de bénéficier du tiers payant étendu sur toute la France auprès des professionnels de santé qui acceptent la dispense d'avance de frais suivant les conventions passées avec almerys.

Cette carte est personnelle et doit être présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits au tiers payant almerys. En cas de perte de votre carte ou si votre praticien n'est pas encore conventionné avec almerys, vous pouvez lui demander de nous contacter en composant le numéro mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant pratiquer le tiers payant.

La carte de tiers payant almerys doit impérativement être retournée à votre organisme complémentaire santé en cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte.

Vous pouvez exercer votre droit de rétractation et de suppression de vos données personnelles en contactant votre mutuelle




almerys

Carte de tiers payant

Contact Adhérent

MNFCT
3 rue Franklin - CS 30036
93108 MONTREUIL CEDEX

N°Cristal 0 810 19 18 17
Service 0,06 €/min + prix appel

Codification sur présentation de la carte :

PHCR : Pharmacie à 30% et 65% et accessoires (50%)

PHOR : Pharmacie 15%

MEGE : Médecin généraliste et spécialiste

CSSE : Centre de santé hors dentaire et soins externes sauf prothèse dentaire

SVEL : Sage-Femme, Laboratoire d'analyse, radiologie, Audition Médical et fournisseur (sauf Optique et Audioprothèse)

TRAN : Transport sanitaire

HOSP : Hospitalisation hors soins externes

DESD : Soins dentaires

OPAU : Optique et Audioprothèse

DEPR : Prothèse dentaire

OCOR : Orthodontie

Circuit de tiers payant :

IS : Santé **CB :** Carte Blanche Partenaire

ISanté Vieadox

Cette carte pour la période imprimée est rigoureusement personnelle et doit être systématiquement présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits.

En cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte, merci de la retourner impérativement à la Mutuelle du Personnel du Groupe Société Générale.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification de vos données personnelles en contactant la Mutuelle sur le site : www.mutuelle-sg.com

Professionnels de santé, pour toute information contactez :

Prise en charge Santé

Hospitalisation, frais de séjour sur www.tp-sante.fr ou par fax : 01 49 09 79 22

Optique, prothèses dentaires, audioprothèses sur www.tp-sante.fr ou par fax : 01 49 09 79 29

Adresse de facturation Santé

Soins externes hospitaliers et frais de séjour BP 10330 - 45203 Montargis Cedex

Optique, prothèses dentaires, audioprothèses BP 80159 - 45201 Montargis Cedex

* N° Appel Professionnels de Santé

0 820 831 243 **Service Client**

contact.pdg@mutuelle-sg.com

Contact Carte Blanche :

Saisie des prises en charge Optique, Dentaire et Audioprothèse par les professionnels de santé : <http://www.cartesblanchespartenaire.sps>

N° Cristal 09 69 39 66 39

0033 3 91 33 33 33

Consulter la liste des opticiens, des dentistes et des audioprothésistes agréés par votre mutuelle sur : www.mutuelle-sg.com

Pour les demandes de prise en charge Dentaire des professionnels de santé conventionnés (ACDNT) coordonnées disponibles sur le site Conventionnement Dentaire de la FIMAF.



**MUTUELLE DU PERSONNEL
DU GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE**

75886 Paris Cedex 18
Tél : 01 42 13 03 37
www.mutuelle-sg.com




« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »



**MUTUELLE DU PERSONNEL
DU GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE**

75886 Paris Cedex 18



Santé
groupe coopératif



**Soins Externes
& Hoopi**

DROITS EN LIGNE OUVERTS

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC « **MSG** »

SIACI SAINT HONORE

PROFESSIONNELS DE SANTE

CODIFICATION

1 PHAR* pharmacie de tiers payeur ou le
sigle réglementaire

2 PHAR* pharmacie de tiers payeur

3 PHAR* pharmacie de tiers payeur

4 PHAR* pharmacie de tiers payeur

5 PHAR* pharmacie de tiers payeur

6 PHAR* pharmacie de tiers payeur

7 PHAR* pharmacie de tiers payeur

8 PHAR* pharmacie de tiers payeur

9 PHAR* pharmacie de tiers payeur

10 PHAR* pharmacie de tiers payeur

11 PHAR* pharmacie de tiers payeur

12 PHAR* pharmacie de tiers payeur

13 PHAR* pharmacie de tiers payeur

14 PHAR* pharmacie de tiers payeur

15 PHAR* pharmacie de tiers payeur

16 PHAR* pharmacie de tiers payeur

17 PHAR* pharmacie de tiers payeur

18 PHAR* pharmacie de tiers payeur

19 PHAR* pharmacie de tiers payeur

20 PHAR* pharmacie de tiers payeur

21 PHAR* pharmacie de tiers payeur

22 PHAR* pharmacie de tiers payeur

23 PHAR* pharmacie de tiers payeur

24 PHAR* pharmacie de tiers payeur

25 PHAR* pharmacie de tiers payeur

26 PHAR* pharmacie de tiers payeur

27 PHAR* pharmacie de tiers payeur

28 PHAR* pharmacie de tiers payeur

29 PHAR* pharmacie de tiers payeur

30 PHAR* pharmacie de tiers payeur

31 PHAR* pharmacie de tiers payeur

32 PHAR* pharmacie de tiers payeur

33 PHAR* pharmacie de tiers payeur

34 PHAR* pharmacie de tiers payeur

35 PHAR* pharmacie de tiers payeur

36 PHAR* pharmacie de tiers payeur

37 PHAR* pharmacie de tiers payeur

38 PHAR* pharmacie de tiers payeur

39 PHAR* pharmacie de tiers payeur

40 PHAR* pharmacie de tiers payeur

41 PHAR* pharmacie de tiers payeur

42 PHAR* pharmacie de tiers payeur

43 PHAR* pharmacie de tiers payeur

44 PHAR* pharmacie de tiers payeur

45 PHAR* pharmacie de tiers payeur

46 PHAR* pharmacie de tiers payeur

47 PHAR* pharmacie de tiers payeur

48 PHAR* pharmacie de tiers payeur

49 PHAR* pharmacie de tiers payeur

50 PHAR* pharmacie de tiers payeur

51 PHAR* pharmacie de tiers payeur

52 PHAR* pharmacie de tiers payeur

53 PHAR* pharmacie de tiers payeur

54 PHAR* pharmacie de tiers payeur

55 PHAR* pharmacie de tiers payeur

56 PHAR* pharmacie de tiers payeur

57 PHAR* pharmacie de tiers payeur

58 PHAR* pharmacie de tiers payeur

59 PHAR* pharmacie de tiers payeur

60 PHAR* pharmacie de tiers payeur

61 PHAR* pharmacie de tiers payeur

62 PHAR* pharmacie de tiers payeur

63 PHAR* pharmacie de tiers payeur

64 PHAR* pharmacie de tiers payeur

65 PHAR* pharmacie de tiers payeur

66 PHAR* pharmacie de tiers payeur

67 PHAR* pharmacie de tiers payeur

68 PHAR* pharmacie de tiers payeur

69 PHAR* pharmacie de tiers payeur

70 PHAR* pharmacie de tiers payeur

71 PHAR* pharmacie de tiers payeur

72 PHAR* pharmacie de tiers payeur

73 PHAR* pharmacie de tiers payeur

74 PHAR* pharmacie de tiers payeur

75 PHAR* pharmacie de tiers payeur

76 PHAR* pharmacie de tiers payeur

77 PHAR* pharmacie de tiers payeur

78 PHAR* pharmacie de tiers payeur

79 PHAR* pharmacie de tiers payeur

80 PHAR* pharmacie de tiers payeur

81 PHAR* pharmacie de tiers payeur

82 PHAR* pharmacie de tiers payeur

83 PHAR* pharmacie de tiers payeur

84 PHAR* pharmacie de tiers payeur

85 PHAR* pharmacie de tiers payeur

86 PHAR* pharmacie de tiers payeur

87 PHAR* pharmacie de tiers payeur

88 PHAR* pharmacie de tiers payeur

89 PHAR* pharmacie de tiers payeur

90 PHAR* pharmacie de tiers payeur

91 PHAR* pharmacie de tiers payeur

92 PHAR* pharmacie de tiers payeur

93 PHAR* pharmacie de tiers payeur

94 PHAR* pharmacie de tiers payeur

95 PHAR* pharmacie de tiers payeur

96 PHAR* pharmacie de tiers payeur

97 PHAR* pharmacie de tiers payeur

98 PHAR* pharmacie de tiers payeur

99 PHAR* pharmacie de tiers payeur

00 PHAR* pharmacie de tiers payeur

BENEFICIAIRES

La carte almayers vous permet de bénéficier de tiers payant étendus sur toute la France auprès des professionnels de santé qui acceptent la dispense d'avance de frais suivant les conventions passées avec almayers.

Cette carte est personnelle et doit être présentée à chaque demande de dispense d'avance de frais pour justifier de vos droits au tiers payant almayers. En cas de perte de votre carte ou si votre pratique n'est pas encore conventionnée avec almayers, vous pouvez lui demander de vous contacter en composant le numéro mis à la disposition des professionnels de santé souhaitant pratiquer le tiers payant.

La carte de tiers payant almayers doit impérativement être retournée à votre organisme complémentaire santé en cas de cessation de la garantie pendant la période de validité de la carte.

Pour grande connaissance de la loi de vos droits issus de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 et du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, veuillez consulter la notice RGPD sur le site www.vivinter.fr.



UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

VIVINTER- TSA 70 004 - 93 414 SAINT DENIS CEDEX

Carte Tiers Payant almerys

« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »

SFP Diot by HELIUM



ATTESTATION DE TIERS PAYANT

SFP - Société Française De Prévention
Paris Eiarosse - Bât 10 bis - CS 150036
59705 MARCO EN BAROEUL Cedex

Période de validité :
01/01/2022 au 31/12/2022

DROITS EN LIGNE OUVERTS - 100%

Bénéficiaires du tiers payant Nom - Prénom	Conv	Dépenses de santé concernées par le tiers payant (%)									
		PHAR*	MED*	SVIL*	TRAN*	CSTE*	EXTE*	ODEA	HOSP	PEC	PEC
		100%	100%	100%	100%	100%	100%				

Signification de la codification

PHAR Pharmacie remboursable
MED Médecin généraliste et spécialiste
SVIL Sage femme, Laboratoire, Radiologie, Auxiliaire Médical, Fournisseur sauf optique et audiotrithésie
CSTE Centre de santé hors dentaire
EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire
ODEA Optique, Dentaire et Audiotrithésie
HOSP Hospitalisation hors soins externes
TRAN Transport sanitaire

Autres domaines visés par l'article L871-1 du code de la SS, contacter 03 28 32 82 00

Pour contacter Diot By Hélium

Vous êtes un assuré :
Pour plus de détails contactez Diot By Hélium via votre espace assuré <https://diotbyhelium.gestion-sante.com>
Du lundi au vendredi : 09h - 17h00
03 28 32 82 00
SFP - Paris Eiarosse - Bât 10 bis - CS 150036
59705 MARCO EN BAROEUL CEDEX

Vous êtes un professionnel de santé :
Un espace en ligne vous est dédié

Carte Branche : Numéro d'appel Professionnels de Santé
09 82 99 11 33

Plus en charge optique, dentaire, auditif et logement via CBPEC

Professionnels de santé, pour toute information contactez :
Plus en charge santé :
09 82 99 11 33
09 82 99 11 33
09 82 99 11 33

Almayers - Soins Extérieurs
09 82 99 11 33

Professionnels de santé : 0 820 011 240



Attestation de tiers payant santé

Attention: cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire de tiers payant. En cas de perte de cette attestation, elle doit être restituée à l'émission.

Cette carte est émise par et sous la responsabilité de Diot By Hélium, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC
«SIACI SAINT HONORE » ou « SFP DIOT by Hélium »

11

KLESIA MUT'/PLANSANTÉ

Pour KLESIA MUT', vous avez le choix entre KLESIA MUT' et PLANSANTÉ KLESIA MUT'.

Pour saisir la demande de prise en charge :

- Se référer sur la carte de Tiers Payant, au logo ou sur la partie à gauche de la carte.

Klésia Mut'

« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »

Nom Prénom Date de naissance - Rang - N° S.S. - Clé - Produit		PHNO IS	PHCO IS	PHOR IS	MEDE IS	SVIL IS	TRAN IS	EXTE IS	CSTE IS	HOSP IS	DENT CB/IS	OPTI CB/IS	AUDI CB/IS
[REDACTED]		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	PEC	PEC

Professionnel de Santé conventionné Carte Blanche - prise en charge via CBPEC <https://www.cartelancepartenaires.fr/PS> N°Cristal 09 89 39 66 33
 Hors réseau - prise en charge via Santé
 Accès aux conventionnements hospitaliers et dentaire FNMF
 Ces taux s'appliquent sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, sous réserve du respect du parcours de soins

Signification de la codification :

PHAR	Pharmacie remboursable
MED	Médecins généralistes et spécialistes
RLAX	Laboratoires + Radiologues + Auxiliaires médicaux
SAGE	Sages-Femmes
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire
CSTE	Centre de Santé hors dentaire
HOSP	Hospitalisation hors soins externes
OPTI	Opticien
DESO	Soins dentaires
DEPR	Prothèse dentaire
AUDI	Audioprothèse
DIV	Transport sanitaire, Fournisseurs ...
SP	SP santé
OC	Organisme complémentaire
CB	Carte Blanche, votre réseau de soins (PEC optique et règlement via CBPEC)
I	iSanté
R	Contrat Responsable

Autre domaine, contacter votre centre de gestion.

iSanté Soins externes
 BP 10320 - 45203 Montargis Cedex
N° d'appel Professionnels de santé
 Tél : 0 820 03 12 43 Service 0,12 € / min + prix appel

Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé
 Comment nous contacter :
PLANSANTE
 Centre de Gestion KLESIA MUT'
 28039 CHARTRES CEDEX
Votre site WEB : www.plansante.com
Prise en charge optique: www.spsante.fr
 Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 euro/mn + prix appel
 Tél : 09 72 72 28 08

Vous êtes Assuré
 Comment nous contacter :
KLESIA MUT'
 TSA 70011
 75128 PARIS CEDEX 11
 Tél. : 01 53 38 18 88
 Votre site WEB : www.klesiamut.fr



Attestation de tiers payant santé

Attention : Cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant. En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur.
 Cette carte est émise par et sous la responsabilité de PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

CAS PRATIQUE:

Pour saisir vos prises en charge, sélectionner le nom AMC
 « KLESIA MUT' »
 et « PLANSANTE. »

PLANSANTÉ

Comment contacter le service Frais de soins de santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé
 Comment nous contacter :
 PLANSANTE - Centre de Gestion CHARTRES
 28039 CHARTRES CEDEX
 Votre site WEB : www.plansante.com
 Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 euro/mn + prix appel
 Tél : 0 825 826 539 Service 0,15 euro/mn + prix appel
Carte Blanche : Numéro d'appel Professionnels de Santé
 Tél : 0 969 396 639 Appel non surtaxé

Vous êtes Assuré
 Comment nous contacter :
 CENTRE DE GESTION CREDIT AGRICOLE ASSURANCES
 TSA 50190 - 28039 CHARTRES CEDEX
 Votre site WEB : espace-ca-masante.fr
 Connectez-vous sur **Ma Santé**, votre application mobile
 Contactez-nous par téléphone : 02 37 91 53 19

Suite des renvois
 (5) : Professionnel de santé conventionné à Carte Blanche, prise en charge via CBPEC
 Carte Blanche facilite l'accès aux soins des assurés sur les réseaux optiques, dentaires et audiprothésiques
 Prise en charge optique hors réseau : www.spante.fr

Assistance : 09 69 39 12 54
Téléconsultation médicale : 09 69 39 12 50

Attestation de tiers payant santé

Attention : Cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant. En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur. Cette carte est émise par et sous la responsabilité de PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

Signification de la codification :

PHAR Pharmacie remboursable	AUDI Audioprothèse
MED Médecins généralistes et spécialistes	DIV Transport sanitaire, fournisseurs ...
RLAX Laboratoires + Radiologie + Auxiliaires médicaux	SP SP santé
SAGE Sages-Femmes	OC Organisme complémentaire
EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire	CB Carte Blanche, votre réseau de soins (PEC optique et règlement via CBPEC)
CSTE Centre de Santé hors dentaire	I Santé
HOSP Hospitalisation hors soins externes	R Contrat Responsable
OPTI Opticien	
DESO Soins dentaires	
DEPR Prothèse dentaire	

Autre domaine, contacter le 0 825 826 539 Service 0,15 euro/mn + prix appel

« Nom AMC sur l'outil de gestion CBPEC »

Sp santé Soins Externes

N° AMC : 00401737
 Typ Conv : voir colonnes, CSR :
 N° adhérent : R

ATTESTATION DE TIERS PAYANT PLANSANTE

Période de validité : 01/01/2022 au 31/12/2022
DROITS EN LIGNE OUVERTS- IDB

Assuré principal AMC :
 N° Contrat : 000000000

Bénéficiaire(s) du tiers payant			Dépenses de santé concernées par le tiers payant (*)											
Nom - Prénom	Rang	N° INSEE Typ Conv	PHAR SP	MED SP	RLAX SP	SAGE SP	EXTE IS	CSTE SP	HOSP OC	OPTI SP/CB	DESO OC	DEPR OC/CB	AUDI OC/CB	DIV OC
			100/100/0	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/5)	100% (2)	PEC (1/5)	PEC (1/5)	100% (2)

(*) Règle de calcul 62A / M/RC = %TR-MRO
 (1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.
 (2) : Selon les accords locaux. (3) : Accord départemental.

100/100/0 : Tous AMC sur pharmacie remboursable à 65%, LFP 60%/30%/15% (sauf des renvois au verso)

Important : Seules les dépenses avec la mention SP sont prises en charge par SP santé.

CAS PRATIQUE:

Si, sur la carte, vous avez le logo « **Plansanté** » vous devez sélectionner ce Gestionnaire d'Assurance lors de la recherche bénéficiaire.

**CARTE BLANCHE VOUS
SOUHAITE
DES BONNES VACANCES
ET EST À VOS CÔTÉS
POUR VOUS ACCOMPAGNER
TOUT AU LONG
DE L' ANNÉE!**

