



TBS3358150_111/200



MME BLEUVIN CLAUDE
35 RUE SOFFREY DE CALIGNON
38430 MOIRANS

000013020003300

Annecy, le 29/12/2015



Nous avons le plaisir de vous remettre votre attestation de tiers payant.

Important : si vous ne l'utilisez pas, vous devez demander à votre Professionnel de Santé un reçu de paiement et nous le faire parvenir.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre Centre de Gestion

GFPLAC-TBS3358150-1229-111-1/2-221/400

Afin de faciliter le découpage de votre carte, veuillez plier celle-ci sur les pointillés et la détacher par la suite.



Signification de la codification :

- PHAR Pharmacie remboursable
- HOSP Hospitalisation hors soins externes
- OPTI Opticien
- DEPR Prothèse dentaire
- EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire
- AUXM Auxiliaire médical
- TRAN Transporteur
- LABO Laboratoire
- RADL Radiologue
- AUDI Audioprothèse
- CSTE Centre de Santé sauf prothèse dentaire
- ***
- SP- SP santé
- OC- Organisme complémentaire
- IS- iSanté

Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé
 Comment nous contacter :
 PLANSANTE
 Centre de gestion Annecy
 28039 CHARTRES CEDEX
Votre site WEB : www.plansante.com
Prise en charge optique: www.spsante.fr

Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 € / min + prix appel

0 825 826 539 Service 0,15 € / min + prix appel

Vous êtes Assuré
 Comment nous contacter :
 GFP
 CS 50023
 74601 SEYNOD CEDEX
 Votre site WEB : www.gfpfrance.com
 Nous contacter par e-mail :
gestion.annecy@gfpfrance.com

0 825 801 117 Service 0,15 € / min + prix appel



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.

iSanté Soins externes
 BP 10320
 45203 Montargis Cedex
 Tel : 0 820 03 12 43
 Service 0,12 € / min + prix appel
 Fax: 01 49 09 79 29





GFPLAC-TBS3358150-1229-111-2/2-222/400

Soins
ExternesN°AMC : 00401737
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 33130200**ATTESTATION DE TIERS PAYANT
PLANSANTE/GFP**Période de validité :
01/01/2016 au 31/12/2016

Assuré principal AMC : BLEUVIN CLAUDE

N° contrat : 0000000002016020

Bénéficiaire(s) du tiers payant**Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)**

Nom - Prénom	Rang	N° INSEE	Typ Conv	PHAR -SP-	LABO -SP-	RADL -SP-	AUXM -SP-	CSTE -SP-	EXTE -IS-	TRAN -OC-	HOSP -OC-	OPTI -SP-	DEPR -OC-	AUDI -OC-
BLEUVIN CLAUDE	1	2 56 05 38 130 026 44		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	PEC	PEC
17/05/1956					(2)	(2)	(2)	(2)		(2)	(1)	(1)	(1)	(1)



(*) : Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR - MRO
 (1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.
 (2) : Selon accords locaux. (3) : Accord départemental.
 100/100/100: Taux AMC sur pharmacie remboursable à (65%, LPP 60%)/30%/15%

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