

N° adhérent : 03834302



Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous adresser votre nouvelle attestation de Tiers-Payant Santé.

A très bientôt,
Votre équipe Génération

NB : pour une meilleure lisibilité de votre attestation, nous vous conseillons de sélectionner « Ajuster à la page » dans vos paramètres d'impression



Cette carte est émise par et sous la responsabilité de GENERATION, organisme gestionnaire à l'émetteur.

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.

Attestation
de tiers payant
Santé



Vous êtes professionnel de santé
Un espace Professionnel de santé vous est dédié sur www.generation.fr/professionnels-sante
Pour vous référencer : portail Inter-AMC www.tpccomplémentaire.fr

Contact
Génération Accueil
02 98 51 38 00 (tarif local)
Adresse
GENERATION
29080 QUIMPER Cedex 9

Vous êtes adhérent
Tous les services en ligne pour gérer votre contrat sur www.generation.fr/adherents



Signification de la codification :

AUDI	Audio-prothèse
CSTE	Centre de santé hors dentaire
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire
DENT	DES + DEPR + DEOR
DEOR	Orthodontie
DEPR	Prothèse dentaire
DESO	Soins dentaires
HOSP	Hospitalisation hors soins externes
MED	Médecin généraliste ou spécialiste
ODEA	OPTI + DENT + AUDI
OPAU	OPTI + AUDI
ODE	OPTI + DENT
OPTI	Opticien
PHAR	Pharmacie
SAGE	Sage femme
SVIL	SAGE + LABO + RADL + AUXM + LPPS
TRAN	Transport sanitaire

Autres domaines visés par l'article L871-1 du code de la Sécurité sociale, contacter le 02 98 51 38 00

SP Santé
OC
R
Organisation Complémentaire : GENERATION
Contrat Responsable

ATTESTATION DE TIERS PAYANT

Génération 29080 QUIMPER Cedex 09

Assuré principal AMC : MR ALEMANY PIERRICK

Période de garantie :

01/01/2024 au 30/04/2024

N° contrat : 0000000003834302

Sp santé
N°AMC : 00401331
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N°d'adhérent : 03834302 R



Bénéficiaire(s) du tiers payant			Dépenses de santé concernées par le tiers payant									
Nom - Prénom			PHAR*	MED*	TRAN*	HOSP	CSTE*	EXTE*	OPTI	DENT	AUDI	SVIL*
Date de naissance (J/M/A) - Rang		N° INSEE	-SP-	-SP-	-SP-	-OC-	-OC-	-OC-	-VM-	-OC-	-OC-	-OC-
ALEMANY PIERRICK	1	1 87 05 45 208 039 10	100%	100%	100%	PEC	100%	100%	PEC	PEC	PEC	100%
12/05/1987						(2)	(3)	(3)	(1)	(2)	(2)	(3)
ALEMANY MORGANE	1	2 88 05 45 155 098 84	100%	100%	100%	PEC	100%	100%	PEC	PEC	PEC	100%
24/05/1988						(2)	(3)	(3)	(1)	(2)	(2)	(3)
ALEMANY ELI	1	2 88 05 45 155 098 84	100%	100%	100%	PEC	100%	100%	PEC	PEC	PEC	100%
13/05/2019						(2)	(3)	(3)	(1)	(2)	(2)	(3)

* Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR - MRO

(1) PEC pour les partenaires VIAMEDIS sur <http://www.viamedis.net>

(2) Prise en charge pour les partenaires GENERATION : voir au verso

(3) OC : tiers-payant GENERATION

OC - N° Télétransmission - DRE 00401331 - hors DRE : 29 400 017

Pour les établissements hors ROC, circuit OC



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