



**Soins Extérieurs
& Hospi**

N° AMC : 00401018

Typ Conv : voir colonnes, CSR :

N° adhérent : 01492409



ATTESTATION DE TIERS PAYANT

VERSPIEREN

1 Av François-Mitterrand - 59290 WASQUEHAL

Assuré Social : DENEFFLE ANNE

N° INSEE : 2 71 01 94 033 040 47

Code GR : 01061 Complément GR :

Période de validité :

16/10/2023 au 31/12/2023

N° contrat : 1492409

Bénéficiaires du tiers payant

Nom - Prénom		Typ Conv	PHAR*	MED*	SVIL*	TRAN*	CSTE*	OPAU	DENT	EXTE*	HOSP	XXXXX
Date de Naissance - Rang			SP	SP	SP	SP	-IS-	SC/TS	SC/TS	IS	IS	XXXXX
DENEFFLE ANNE			100/100/100	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	100%	PEC	
14/01/1971	X							(3)	(3)	(1)	(1)	
WYSS MATHIEU			100/100/100	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	100%	PEC	
29/05/2006	X							(3)	(3)	(1)	(1)	

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

(1) : pour les établissements hors ROC, circuit IS

(3) : PEC Santéclair : www.santeclair.fr/fr/ps - PEC TP+ : www.tpplus.fr

... : Taux AMC sur pharmacie remboursable 65%(60% LPP)/30%/15%

SANTÉCLAIR

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

VERSPIEREN - Service Frais médicaux
1 avenue François-Mitterrand - BP 30 200 - 59446 Wasquehal cedex

➔ POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Prise en charge, devis optique, dentaire et audioprothèse Santéclair :

www.santeclair.fr/fr/ps

Adhérents TP+ : www.tpplus.fr/

SANTÉCLAIR



Prise en charge iSanté :

Hospitalisation, frais de séjour

Sur www.tp-isante.fr ou par fax : 01 49 09 79 22



Tél. : 0 820 031 243

Service 0,12 € / min + prix appel

Adresse de facturation iSanté :

Soins externes hospitaliers et frais de séjour
BP 10320 – 45203 Montargis Cedex

Pour toute autre demande :

Tél. : 03 20 45 33 33

E-mail : tierspayantfm@verspieren.com

➔ POUR LES ASSURÉS

Devis optique, dentaire & audioprothèse : MySantéclair depuis votre espace personnel

Information et coordonnées des partenaires Santéclair : 09 69 32 03 89

Santéclair – 7 mail Pablo Picasso – CS 74606 – 44046 Nantes Cedex 1

Toutes vos informations sur votre espace personnel : monespace.verspieren.com

(Suivi de vos remboursements, consultation de vos garanties, téléchargement de votre carte de tiers-payant, envoi de justificatifs et de devis, prise de RDV médicaux en ligne, etc.)

Tél : 03 20 45 33 33 / E-mail : adp@verspieren.com



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 VERSPIEREN, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

Signification de la codification :

PHAR	Pharmacie remboursable	SP	SP santé
MED	Médecins généralistes et spécialistes	OC	Organisme complémentaire
SVIL	Sages-Femmes+laboratoires+radiologues + Auxiliaires médicaux + fournisseurs	RC	Régime complémentaire
TRAN	Transporteur	TR	Tarif de responsabilité
CSTE	Centre de santé sauf prothèse dentaire	MRO	Montant du régime obligatoire
OPAU	Opticien + audioprothèse	PEC	Prise en charge
DENT	Soins, prothèses dentaires et orthodontie	SC	Santéclair
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire	TS	TP+
HOSP	Hospitalisation hors soins externes	IS	iSanté
		R	Contrat Responsable

