

Diffusion
Santé 

**LE GUIDE PRATIQUE
DE VOTRE COMPLEMENTAIRE SANTÉ**

Diffusion Santé

.....Nous avons élaboré votre
Complémentaire Santé et sommes votre
partenaire privilégié pour la mise en place de
vos garanties.

N'hésitez pas à nous contacter :

DIFFUSION SANTÉ

Jacques TERRADE, Anthony POLITI
88 boulevard des Belges – 69006 Lyon
Tél : 04 72 69 06 78 - Fax : 03 85 67 76 69
www.diffusionsante.com

Nous avons sélectionné pour vous



*qui est votre interlocuteur dédié au
fonctionnement de vos prestations.*

DIFFUSION SANTÉ, NOS MISSIONS

Comment adhérer ?

Pour vous inscrire, vous devez :

- Compléter le bulletin d'affiliation en inscrivant le nom des personnes que vous souhaitez voir bénéficier des garanties frais de santé.
- Joindre à ce bulletin :
 - ✓ une photocopie de votre Attestation Vitale et de celle de vos ayants droit s'ils ont un numéro de Sécurité sociale différent du vôtre,
 - ✓ un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal pour le versement des prestations,
 - ✓ une photocopie des certificats de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans ou tout autre document justifiant leur situation.

L'ensemble de votre dossier d'inscription est à remettre au Département des Ressources Humaines de votre société ou groupement

Que faire en cas de changement de situation de famille ?

En cas de changement de situation de famille (mariage, concubinage, PACS, naissance d'un enfant) et pour inscrire votre ayant droit, il suffit d'adresser un courrier au Département des Ressources Humaines de votre société ou groupement, qui transmettra à **DIFFUSION SANTÉ** les informations suivantes :

- **le nom et prénom de l'ayant droit,**
- **sa date de naissance,**
- **son numéro de Sécurité Sociale.**

Pour l'inscription d'un enfant, bien indiquer le numéro de Sécurité sociale de rattachement (celui du père ou celui de la mère).

Pièces à joindre au courrier :

- en cas de mariage, de concubinage, de PACS : copie de l'attestation de la Carte Vitale du conjoint,
- en cas de naissance : copie de l'acte de naissance.

Très important : en cas de naissance d'un enfant, le versement du forfait maternité n'entraîne pas automatiquement l'inscription de l'enfant. Il convient d'en informer **DIFFUSION SANTÉ** comme indiqué ci-dessus.

GMC GESTION, LEURS MISSIONS

Comment fonctionne le tiers payant ?

Dès l'enregistrement de votre affiliation par GMC Gestion, nous vous transmettrons votre **Carte Blanche** qui vous permettra de **bénéficier du tiers payant** auprès des professionnels de santé ci-dessous, dans la limite des garanties prévues à votre contrat :



- pharmacies,
- hôpitaux, cliniques, centres de soins,
- laboratoires d'analyses, radiologie,
- opticiens (sous réserve du respect de la grille tarifaire par l'opticien),
- dentistes agréés.

Nous vous invitons à consulter les accords médicaux sur le site Internet www.henner.fr ; ceux-ci vous sont également communiqués sur simple appel téléphonique.

Important : Si vous n'utilisez pas votre Carte Blanche pour le tiers payant de la part complémentaire, mais que vous bénéficiez du tiers payant (en présentant votre carte Vitale) pour la partie relevant de l'Assurance Maladie, il convient d'adresser à GMC Gestion un reçu attestant le paiement par vos soins du ticket modérateur.

Tiers payant optique

Lors de l'achat de votre paire de lunettes auprès de l'un de nos opticiens agréés (*), il suffit de présenter votre Carte Blanche à votre opticien. Il se chargera de demander une entente préalable à GMC Gestion. Cette entente préalable sera délivrée à l'opticien sous réserve du respect de la grille tarifaire négociée par la GMC avec celui-ci et dans la limite des garanties prévues par votre contrat.

(*) Pour obtenir la liste des opticiens agréés de votre commune, consultez notre site internet ou contactez votre unité de gestion.

Que faire en cas d'hospitalisation ?

Il suffit de faire, **quelques jours avant votre hospitalisation**, une demande de prise en charge auprès de votre Unité de Gestion dont les coordonnées figurent au paragraphe « Qui contacter ? » de ce guide (par téléphone, mail, fax ou courrier).

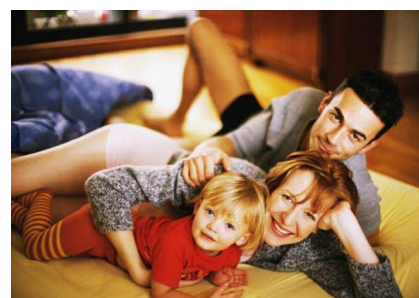
Renseignements nécessaires à communiquer à GMC Gestion :

- ✓ nom et adresse de l'établissement de soins,
- ✓ service (médecine, chirurgie, etc..),
- ✓ date d'hospitalisation.

En cas d'urgence, la prise en charge sera délivrée **immédiatement** sur simple demande de votre part ou de l'un de vos proches. Certains établissements de soins s'en chargent directement.

Comment se faire rembourser ?

Vous bénéficiez des Echanges de Données Informatisés (envoi direct des informations permettant d'effectuer vos remboursements) **et votre volet de la caisse d'Assurance Maladie comporte un message du type « GMC recevra directement ce décompte. Il est donc inutile de lui adresser ».**



Merci de nous envoyer uniquement les **pièces justificatives** énoncées dans le tableau ci-dessous accompagnées du **papillon détachable** découpé sur votre dernier décompte. Nous vous conseillons d'expédier ces pièces simultanément à votre envoi auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.

Soins nécessitant l'envoi de pièces justificatives	Pièces justificatives (originaux)
Frais d'optique	Facture détaillée
Lentilles cornéennes non prises en charge par l'A.M.	Facture détaillée + prescription médicale datant de moins d'un an
Prothèses dentaires et soins dentaires en cas de dépassement d'honoraires	Facture détaillée
Hospitalisation (sans émission de prise en charge)	Facture acquittée de l'établissement
Règlement des TM, note d'honoraires réglée directement au praticien (hospitalisations), soins à l'étranger	Facture détaillée et acquittée
Maternité	Extrait d'acte de naissance

Vous ne bénéficiez pas des Echanges de Données Informatisés et / ou votre volet de la caisse d'Assurance Maladie ne comporte pas de message.

Merci de nous adresser les **originaux** des volets de la caisse d'Assurance Maladie ainsi que les **pièces justificatives** énoncées ci-dessus et éventuellement, les décomptes établis par d'autres organismes complémentaires.

Comment recevoir ses décomptes par e-mail ?

Vous pouvez recevoir vos décomptes par e-mail sur simple demande effectuée auprès de votre Unité de Gestion.

Le décompte e-mail remplace le décompte papier. De plus, une copie est mise à votre disposition sur notre site internet pendant deux ans.

Qui contacter ?

L'équipe de gestion qui vous est dédiée, se tient à votre disposition pour répondre à toutes vos demandes de renseignements, de prise en charge, de devis, de remboursement de frais de santé, etc...



GMC Gestion - Unité de Gestion (UG) n° 38
Béatrice Girard
2, rue de la Loire – 44268 NANTES CEDEX 2
Tél : 02 51 88 76 38 Fax : 02.51.88.76.40
Adresse e-mail : gmcg.ug38@henner.fr

Accueil et renseignements de 8h00 à 18h00 sans interruption.
Pour les urgences (prise en charge hospitalières, assistance...) :
permanence téléphonique 24h/24, 365 jours par an.

Service Plus !

Si vous devez acheter une paire de lunettes ou des lentilles de contact, joignez nos Conseillers Santé. **Une équipe spécialement formée** est à votre service pour étudier votre ordonnance et vous orienter dans votre choix.

- **Conseil tarifaire** sur les verres en fonction de la prescription établie par votre praticien.
- **Conseil technique** sur les verres (matières et traitement), sur les montures et sur les lentilles.
- Information sur la législation de **l'Assurance Maladie**.
- Réalisation de **devis**.

Quelques termes de l'Assurance Maladie...

Assurance Maladie (AM)

Montant du remboursement de l'Assurance Maladie (MR) : proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.

Plafond mensuel Sécurité sociale (PMSS) : salaire servant de référence pour déterminer certaines prestations : 2 589 € au 01/01/2006.

Ancienne nomenclature	Nouvelle classification
Tarif conventionnel (TC) : montant des honoraires établi par convention entre l'Assurance Maladie et les fédérations des différents professionnels de santé.	Base de remboursement (BR) : base de remboursement retenue par l'Assurance Maladie pour le versement des prestations après application des coefficients modificateurs.
Tarif de responsabilité (TR) : base de calcul des prestations versées par l'Assurance Maladie.	Prix unitaire (PU) : coût réel de l'acte médical avant application des coefficients modificateurs.
Ticket modérateur (TM) : différence entre le tarif et le remboursement de l'Assurance Maladie.	Ticket modérateur (TM) : différence entre la base de remboursement et le montant du remboursement de l'Assurance Maladie.
Hors nomenclature (HN) : acte dispensé par un praticien et ne figurant pas sur la liste des actes pris en charge par l'Assurance Maladie.	Tous les actes étant répertoriés, il n'existe plus de hors nomenclature.

Pour une transposition équivalente des garanties, les prestations exprimées en Tarif Conventionnel ou en Tarif de Responsabilité correspondent à la Base de Remboursement de la nouvelle classification.

The logo for Diffusion Santé features the word "Diffusion" in a blue, sans-serif font above the word "Santé" in a blue, cursive font. To the right of "Santé" is a circular icon composed of several concentric, slightly offset yellow and orange rings, creating a spiral effect.

Diffusion Santé

38 rue Carnot
BP 95 - 71304 Montceau Les Mines Cedex
Tel : 03 85 67 76 60

88 boulevard des Belges
69006 Lyon
Tel : 04 72 69 06 78

Fax : 03 85 67 76 69
www.diffusionsante.com



