Votre livret d'accueil assuré

À vos côtés au quotidien

1
Vos bénéficiaires

2
La mise en place de votre contrat

3
La vie de votre contrat

4
Vos remboursements

5
Vos services au quotidien

6
Mémento de vos contacts utiles

relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

“En tant qu’**assuré Relyens**, vous bénéficiez d’une complémentaire santé à adhésion obligatoire qui vous permet une diminution de votre reste à charge sur vos principales dépenses de santé.”

1 VOS bénéficiaires

Vous, et si vous adhérez **en famille**

VOTRE CONJOINT avec lequel vous êtes marié(e)

A défaut, la personne avec laquelle vous êtes lié (e) par un pacte civil de solidarité (PACS), à défaut votre concubin s'il réside sous le même toit que vous et que vous justifiez d'une vie commune.

Enfants à charge

Pour la poursuite de l'indemnisation de tout enfant scolarisé, vous devez fournir à votre Centre de Gestion à chaque rentrée scolaire le justificatif de situation de votre enfant. Les justificatifs sont à déposer sur votre Espace Assuré.

ATTENTION

L'absence de ces justificatifs entraine la radiation automatique des enfants en fin d'année. Ils ne figurent plus sur l'attestation tiers payant.

VOS ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS et bénéficiant de la qualité d'ayant droit au sens de la sécurité sociale

Cette limite d'âge est prorogée jusqu'au 26ème anniversaire pour les enfants considérés à votre charge par la Sécurité sociale :

- Etudiants
- Demandeurs d'emploi
- En contrat d'apprentissage ou de qualification, ne percevant pas des revenus supérieurs à 60% du SMIC et n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de 3 mois dans l'année.

Aucune condition d'âge n'est requise pour les enfants reconnus, avant l'âge de 26 ans, handicapés ou en état d'incapacité de travail et titulaires de la carte d'invalidité prévue par l'article L 241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

2
La mise en place de votre **Contrat**

Votre adhésion

VOTRE EMPLOYEUR VOUS TRANSMET

- Une notice d'information
- Un résumé des garanties
- Un bulletin individuel d'affiliation (BIA)
- Le livret d'accueil « Assuré »
- Une annexe Assistance

VOUS REMETTEZ À VOTRE EMPLOYEUR

- Votre bulletin individuel d'affiliation (BIA) complété
- La photocopie de votre attestation d'assuré social actualisée (éventuellement celle de vos ayants droits)
- Un RIB pour le règlement des prestations par virement
- Le mandat SEPA complété si vous souscrivez des garanties surcomplémentaires

IMPORTANT

COMMENT BÉNÉFICIER DE LA TÉLÉTRANSMISSION ?

Envoyez à votre Centre de Gestion une photocopie de l'attestation de droit à l'assurance maladie de votre régime obligatoire et celles de vos bénéficiaires.

Centre de Gestion Relyens Santé
28039 CHARTRES CEDEX

Des remboursements simplifiés **avec la télétransmission Noémie**

Grâce à ce dispositif, vous êtes dispensé d'envoyer le décompte de la Sécurité sociale. **Vos remboursements se font automatiquement, sans aucune démarche à faire auprès de votre ancienne mutuelle ou de votre centre de Sécurité sociale.**

Pour tous les actes non remboursés par la Sécurité sociale ou lorsque vous avez réglé le ticket modérateur sans utiliser votre carte de tiers payant, vous devez nous communiquer la facture acquittée.

Si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission, vous devez nous transmettre les décomptes du régime obligatoire accompagnés des justificatifs des frais réels engagés si nécessaire.

Vous pouvez le faire via votre Espace Client « Plansanté » ou votre application « Relyens Santé ».

Finie l'avance des frais avec
Le tiers payant

Cette attestation vous dispense de l'avance de certains frais chez les professionnels de santé. Un accord de tiers payant doit être signé avec le professionnel de santé. Cette carte ne fait pas office de certificat d'adhésion. **Elle est à tout moment visualisable et imprimable depuis l'Espace Assuré et consultable via l'application Relyens Santé, quel que soit le mode de réception choisi.**

- La première carte tiers payant est toujours adressée par courrier au format papier.
- Les années suivantes, si nous disposons de votre adresse mail, votre carte sera mise à disposition sur votre Espace Assuré et sur votre application Relyens Santé.

Un réseau de plus de 100 000 professionnels de santé : pharmaciens, opticiens, radiologues, auxiliaires médicaux...

MODIFIER À TOUT MOMENT LE MODE DE RÉCEPTION DE VOTRE CARTE TIERS PAYANT (FORMAT PAPIER OU MAIL) VIA VOTRE ESPACE ASSURÉ **www.plansante.com** RUBRIQUE « MON COMPTE/MES SERVICES SANTÉMAIL »

3
La vie de votre **Contrat**

En cas de changements **administratifs**

En cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de centre de Sécurité sociale… Pensez à nous informer et à nous joindre les justificatifs nécessaires (attestation vitale établie par votre nouveau centre de Sécurité sociale, etc.).

RENDEZ-VOUS SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ
WWW.PLANSANTE.COM RUBRIQUE « MES INFOS PERSONNELLES »
OU SUR VOTRE APPLICATION MOBILE « RELYENS SANTÉ ».

En cas d'adhésion au contrat **surcomplémentaire facultatif**

Il s'agit d'un contrat proposant **des garanties frais de santé surcomplémentaires facultatives, financé par les salariés** qui souhaitent renforcer les garanties dont ils disposent au titre du contrat obligatoire souscrit par leur employeur.

DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue pour la période restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle elle a pris effet. A l'expiration de cette durée, elle est reconduite annuellement.

MODIFICATION DE VOTRE NIVEAU DE GARANTIES

VOUS AVEZ LA POSSIBILITÉ DE MODIFIER LE NIVEAU DE VOS GARANTIES FACULTATIVES :

- Si vous souhaitez changer pour un niveau de garanties supérieur :

15 novembre — **décembre** — **1er janvier**

Adressez-nous un courrier avant le 15 novembre de l'année précédant le changement

Votre demande sera effective au 1er janvier de l'année suivante

- Si vous souhaitez changer pour un niveau de garanties inférieur :

15 novembre — **décembre** — **1er janvier**

Adressez-nous un courrier avant le 15 novembre de l'année précédant le changement

Votre demande sera effective au 1er janvier de l'année suivante, sous réserve que vous ayez bénéficié du niveau de garanties précédemment choisi pendant au moins 2 années civiles

VOUS AVEZ ÉGALEMENT LA POSSIBILITÉ DE CHANGER DE NIVEAU DE GARANTIES :

- En cas de changement de situation de famille (mariage, PACS, concubinage, divorce, rupture de PACS, fin du concubinage, naissance ou adoption...), le changement de niveau de garanties intervient alors à la date que vous nous aurez indiquée et au plus tôt à la date de changement de la situation de famille.

LA RÉSILIATION DU CONTRAT SOCLE OBLIGATOIRE PAR L'EMPLOYEUR ENTRAINE AUTOMATIQUEMENT LA RÉSILIATION DU CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE À ADHÉSION FACULTATIVE.

IMPORTANT

Les garanties sont les mêmes pour tous les bénéficiaires du contrat.

4 VOS remboursements

La réforme **100% Santé**

La réforme 100% santé permet d'améliorer et de renforcer l'accès aux soins pour l'ensemble des Français en donnant accès aux assurés à une offre de soins essentiels et de qualité avec un reste à charge nul en optique, dentaire et audiologie après intervention de l'Assurance maladie et des complémentaires santé.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur votre Espace Client, une vidéo vous présente la réforme 100% santé en détail !

Votre demande de prise en charge pour éviter **l'avance des frais**

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Pour toute hospitalisation au sein d'un établissement conventionné Sécurité sociale, vous pouvez formuler une demande de prise en charge sur le site www.plansante.com, sur l'application Relyens Santé, par courrier ou par téléphone. La prise en charge sera envoyée directement à l'établissement vous permettant ainsi l'exonération de l'avance de tout ou partie des frais.

PRISE EN CHARGE DENTAIRE

Pour les prothèses dentaires ou l'orthodontie, vous pouvez télécharger les formulaires de demande de prises en charge directement sur le site www.plansante.com et sur l'application Relyens Santé.

PRISE EN CHARGE OPTIQUE

Instantanée : Notre réseau SP SANTÉ permet de répondre aux demandes de prises en charge optique dans un délai de 3 secondes.

Les justificatifs à transmettre pour **vous faire rembourser**

RETROUVEZ-LES À TOUT MOMENT SUR VOTRE ESPACE CLIENT

- **Hospitalisation médicale ou chirurgicale**
  Facture acquitée (bordereau AMC en clinique) mentionnant les dépassements d'honoraires éventuels et indiquant si le praticien est adhérent aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

- **Prothèses dentaires et orthodontie**
  Facture acquitée établie par le dentiste détaillant :
  - le prix des soins
  - le prix des prothèses
  - le numéro des dents traitées
  - la codification des actes

  Une radiographie avant et/ou après traitement, peut vous être demandée pour l'instruction de votre dossier.

- **Pharmacie**
  Reçu délivré par votre pharmacien si vous êtes détenteur d'une attestation tiers payant SP SANTÉ et que vous ne l'avez pas utilisée.

- **Maternité**
  Factures justificatives d'hospitalisation accompagnées de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant.

- **Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale**
  Facture détaillée acquitée de l'établissement thermal accompagnée des frais d'hébergement et de transport.

- **Frais d'optique**
  Lunettes : facture acquitée détaillant le prix de chaque verre et de la monture ainsi que la copie de la prescription médicale.

  Lentilles : facture acquittée accompagnée de la copie de la prescription médicale comportant la marque des lentilles. Cette prescription sera conservée entre 1 an et 2 ans à compter de sa date d'émission selon mention du prescripteur. Il est donc inutile d'en renvoyer une copie durant cette période. Si vous ne demandez pas de prise en charge (paiement direct à l'opticien), envoyez dès que possible la facture acquittée et la copie de la precription médicale (et le décompte Sécurité sociale si participation de l'organisme, si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission).

- **Autres actes**
  Si vous avez réglé la part complémentaire (ex : actes radiologiques, biologiques, transport...) transmettez au Centre de Gestion le reçu attestant de ce paiement. D'une manière générale, il convient d'adresser tout justificatif en cas de dépassements d'honoraires.

RAPIDE, SIMPLE ET SÉCURISÉ : DÉPOSEZ VOS JUSTIFICATIFS EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ WWW.PLANSANTE.COM DANS LA RUBRIQUE « MON COMPTE - DÉPÔT DE DOCUMENTS » ET SUR VOTRE APPLICATION MOBILE « RELYENS SANTÉ »

La consultation de vos **remboursements**

Vous pouvez consulter vos remboursements sur votre Espace Assuré **www.plansante.com** ou via l'application Relyens Santé rubrique «Mes remboursements».

Un décompte vous est adressé par courrier tous les 90 jours à compter du 1er paiement effectué sauf si vous êtes inscrit à Santémail.

Le service Santémail vous simplifie la réception de vos documents. Recevez vos décomptes de prestations après chaque remboursement par mail et optez pour la dématérialisation de votre attestation de tiers payant.

5
Vos services **au quotidien**

Un Espace Client Assuré **sécurisé**

RÉALISEZ TOUTES VOS DEMARCHES EN LIGNE www.plansante.com

Votre première connexion après avoir réalisé votre adhésion

- Rendez-vous sur www.plansante.com dans l'espace Assuré.
- Créez votre compte en cliquant sur le bouton « Je crée mon compte ».
- Retrouvez votre Guide qui vous accompagne lors de vos premières connexions dans la rubrique « Mon compte - Documentation ».

Visualisation et modification de vos informations personnelles

Liste des bénéficiaires affiliés au contrat, état de la télétransmission, adresse postale et coordonnées bancaires.

Téléchargement et impression de la carte de tiers payant

Téléchargez votre carte de tiers payant, modifiez le mode de réception (par courrier ou par mail) ou l'adresse d'envoi.

Dépôt de justificatifs et factures en ligne

Plus simple, plus rapide et plus économique qu'un envoi postal.

Consultation de vos remboursements

Retrouvez l'historique de l'ensemble des remboursements sur une période d'un an (date, montant, nature...).

Demande de prise en charge hospitalière

Faites vos demandes de prise en charge hospitalière, afin de ne pas avoir à avancer les frais. La demande est automatiquement transmise à l'établissement hospitalier.

Consultation de votre réseau de professionnels de santé

Retrouvez les professionnels de santé avec lesquels nous avons des accords de tiers payant pour éviter l'avance des frais et ne payer que le reste à charge.

Communication avec le Centre de Gestion

Pour toute question concernant vos garanties, vos remboursements, le tiers payant, la télétransmission ou une demande de devis, vous pouvez nous contacter via votre espace client, par téléphone, par mail ou par courrier.

Consultation de vos documents

Dans la rubrique « Mon compte – Documentation », retrouvez :

- Un guide pour vous accompagner sur votre espace assuré.
- Votre livret d'accueil en version dématérialisée.
- Une fiche infos « Conseils Pratiques » avec le récapitulatif des justificatifs à joindre pour vos remboursements.

Une application mobile pour **simplifier vos démarches au quotidien**

RETROUVEZ TOUTES LES FONCTIONNALITÉS DE VOTRE ESPACE CLIENT ASSURÉ SUR VOTRE SMARTPHONE !

Téléchargement de l'application

Recherchez et installez sur votre smartphone l'application **« Relyens Santé ».**

Votre première connexion

Créez votre compte ou renseignez le même identifiant et mot de passe que sur votre Espace Client Assuré.

POUR RAPPEL VOUS POUVEZ :

- Déposer vos justificatifs et factures en ligne
- Consulter en temps réel vos derniers remboursements
- Visualiser et télécharger votre carte de tiers payant
- Consulter vos coordonnées bancaires et postales
- Faire vos demandes de prise en charge hospitalière
- Géolocaliser des professionnels de santé (opticiens, dentistes, radiologues...) avec lesquels nous avons des accords de tiers payant
- Communiquer avec votre Centre de Gestion

La **téléconsultation**

UN ACCÈS 24H/24 ET 7J/7 À DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À TOUT MOMENT, OÙ QUE VOUS SOYEZ, DANS LE MONDE ENTIER

- Trouver facilement un professionnel de santé en cas d'indisponibilité de votre médecin traitant dans un délai compatible avec votre état de santé
- Appeler le numéro dédié à tout moment : la nuit, le week-end, les jours fériés…
- Echanger avec une infirmière (pour la création du dossier) avant transfert en visioconférence avec le médecin
- Obtenir par le médecin généraliste de garde, si nécessaire, une ordonnance

Chaque personne protégée bénéficie de 10 téléconsultations par an

Numéro dédié

01 40 25 59 67

MONDIAL ASSISTANCE

Ce service est fourni par Mondial Assistance.
La téléconsultation n'est pas un service d'urgence.

Si besoin, contactez les services d'urgence locaux
(en France : 15 ou 112).

Votre **réseau de soins**

DES REMBOURSEMENTS SIMPLES ET RAPIDES

Kalixia

- **Accéder au réseau de soins, le plus étendu sur le territoire : 5 200 praticiens dentaire, 6 500 centres d'optique, 4 500 centres d'audioprothèse, 500 ostéopathes...**

- **Bénéficier de nombreux avantages auprès des professionnels référencés KALIXIA :**
  - Des **tarifs préférentiels** négociés
  - **Pas d'avance des frais** avec le tiers payant
  - Des prestataires à **proximité** de leur domicile

Retrouvez ces informations dans votre espace assuré : **www.plansante.com**

Une assistance disponible **24h/24 et 7j/7**

UNE ASSISTANCE EN CAS DE SITUATIONS D'URGENCE, DE DIFFICULTÉS PERSONNELLES OU PROFESSIONNELLES

- **En cas d'agression, d'accident, d'hospitalisation ou de maladie grave :**
  - Un accompagnement psychologique jusqu'à 12 heures en cabinet
  - Une prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger
  - Une aide-ménagère
  - Une aide pour la garde de vos enfants...

- **En cas de difficultés professionnelles suite à un accident ou une maladie :**

  Une aide au retour à l'emploi avec un bilan approfondi, un plan d'actions et une éventuelle formation aux techniques de recherche d'emploi...

DES CONSEILLERS ACCESSIBLES

24H/24 ET 7J/7
AU 01 44 85 47 73

Depuis l'étranger :
+33 1 44 85 47 73

Vous devez indiquer :
- Le numéro du contrat souscrit
- Votre nom et prénom
- Votre adresse exacte
- Le numéro de téléphone où vous pouvez être joint

6
Mémento de vos **contacts utiles**

www.plansante.com / Espace Assuré

09 72 72 28 15
de 8h30 à 18h
du lundi au vendredi

Centre de Gestion Relyens Vie
28039 CHARTRES CEDEX

Maîtriser les risques, mutualiser la confiance®

Relyens, Groupe mutualiste européen en Assurance et Management des risques, agit au quotidien auprès des acteurs de la Santé et des Territoires pour sécuriser leur activité et garantir la continuité et la qualité de leur mission d'intérêt général, au bénéfice des patients et des citoyens.

Depuis presque 100 ans, nous créons et tissons le lien qui nous unit avec nos parties prenantes pour avancer, ensemble, dans un monde où la confiance se nourrit, se partage, se transmet et se mutualise.

Relyens Courtage

Siège social :
18 rue Edouard Rochet
69372 LYON Cedex 08 - FRANCE

Tél : +33 (0)4 72 75 50 25 - www.relyens.eu

SAS au capital de 827 000€ - Société de courtage d'assurance - 809 411 804 RCS LYON - Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69008 LYON – N° ORIAS 15004070 - www.orias.fr - N°TVA Intracommunautaire : FR 86809411804

relyens.eu

relyens

GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES