



LES GARANTIES SANTÉ

Transport routier de marchandises

POUR VOS SALARIÉS CADRES ET NON CADRES

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. **Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale.**

Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés.

Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale.

Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Forfait journalier hospitalier : somme due pour tout séjour hospitalier dans un établissement de santé. Il s'agit d'une participation forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation.

SOINS COURANTS

HONORAIRES MEDICAUX

Consultations et visites de médecins généralistes (y compris téléconsultation prise en charge par la Sécurité sociale)

Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Consultations et visites de médecins spécialistes (y compris téléconsultation prise en charge par la Sécurité sociale)

Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux

Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

HONORAIRES PARAMEDICAUX

Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

AUTRES HONORAIRES

Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale

ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)

Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

MEDICAMENTS

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale

MATERIEL MEDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)

Matériel médical remboursé par la Séc.soc. (hors prothèses auditives et dentaires)

HOSPITALISATION

HONORAIRES

Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Participation forfaitaire pour les actes lourds et forfait patient urgence

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

FRAIS DE SÉJOUR

Frais de séjour

AUTRES PRESTATIONS

Chambre particulière (y compris maternité) (par jour)

Frais d'accompagnant par jour (moins de 16 ans)

CONTRAT(S) COLLECTIF(S) À ADHESION(S) OBLIGATOIRE(S)				CONTRAT(S) COLLECTIF(S) À ADHESION(S) FACULTATIVE(S)		
BASE	BASE + ÉQUILIBRE	BASE + VITALITÉ	BASE + ÉNERGIE +	SUPPLÉMENT 1	SUPPLÉMENT 2	SUPPLÉMENT 3 Uniquement sur la base seule
150 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	+ 20 % BR	+ 20 % BR	+ 70 % BR
200 % BR	300 % BR	350 % BR	500 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR	+ 300 % BR
130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	+ 20 % BR	+ 20 % BR	+ 70 % BR
200 % BR	300 % BR	350 % BR	500 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR	+ 300 % BR
130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	+ 20 % BR	+ 20 % BR	+ 70 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
150 % BR	300 % BR	350 % BR	500 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR	+ 350 % BR
100 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	+ 20 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
100 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	-	-	-
250 % BR	300 % BR	350 % BR	500 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR	+ 250 % BR
130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	+ 20 % BR	+ 20 % BR	+ 70 % BR
Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	-	-	-
100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
225 % BR	300 % BR	355 % BR	500 % BR	+ 145 % BR	+ 145 % BR	+ 275 % BR
75 €	95 €	110 €	120 €	+ 50 €	+ 10 €	+ 75 €
50 €	85 €	85 €	100 €	-	+ 15 €	+ 65 €

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. **Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale.** Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale.

Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Forfait journalier hospitalier : somme due pour tout séjour hospitalier dans un établissement de santé. Il s'agit d'une participation forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation.

OPTIQUE Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de

ÉQUIPEMENT "100 % santé" *

Monture + 2 verres de tous types de classe A

ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES

Équipement composé de deux verres "simples"

Équipement composé d'un verre "simple" et d'un verre "complexe"

Équipement composé de deux verres "complexes"

Équipement composé d'un verre "simple" et d'un verre "très complexe"

Équipement composé d'un verre "complexe" et d'un verre "très complexe"

Équipement composé de deux verres "très-complexes"

Dont monture

PRESTATION D'ADAPTATION

Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue

Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue

LENTILLES

Lentilles remboursées par la sécurité sociale (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire

Lentilles non remboursées par la sécurité sociale (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire

CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale / oeil / an / bénéficiaire

DENTAIRE

SOINS

Soins dentaires

SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ

Soins et prothèses "100 % santé" *

Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés

Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres

Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale

AUTRES POSTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Implantologie (pilier + implant) non remboursée par la Sécurité sociale limité à 3 dents / bénéficiaire / an

Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale - forfait / an / bénéficiaire

ORTHODONTIE

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale / semestre / bénéficiaire

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale / semestre / bénéficiaire

AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille

ÉQUIPEMENT "100 % SANTÉ" *

Aide auditive de classe I remboursée par la Sécurité sociale

AIDE AUDITIVE DE CLASSE II - PRIX LIBRES (la prise en charge globale est limitée)

Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale

ACCESSOIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Petits accessoires auditifs

CONTRAT(S) COLLECTIF(S) À ADHESION(S) OBLIGATOIRE(S)				CONTRAT(S) COLLECTIF(S) À ADHESION(S) FACULTATIVE(S)		
BASE	BASE + ÉQUILIBRE	BASE + VITALITÉ	BASE + ÉNERGIE +	SUPPLÉMENT 1	SUPPLÉMENT 2	SUPPLÉMENT 3 Uniquement sur la base seule
16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.						
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente						
280 €	360 €	390 €	420 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 90 €
310 €	430 €	495 €	560 €	+ 65 €	+ 65 €	+ 175 €
340 €	500 €	600 €	700 €	+ 100 €	+ 100 €	+ 260 €
320 €	490 €	550 €	610 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 165 €
350 €	560 €	655 €	750 €	+ 95 €	+ 95 €	+ 250 €
360 €	620 €	710 €	800 €	+ 90 €	+ 90 €	+ 240 €
100 €	100 €	100 €	100 €	-	-	
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente						
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente						
200 €	305 €	330 €	400 €	+ 155 €	+ 70 €	+ 185 €
80 €	100 €	130 €	150 €	+ 70 €	+ 20 €	+ 100 €
-	350 €	400 €	500 €	+ 260 €	+ 100 €	+ 310 €
100 % BR				-	-	-
Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation						
200 % BR	370 % BR	400 % BR	500 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR	+ 160 % BR
200 % BR	370 % BR	400 % BR	500 % BR	+ 30 % BR	+ 100 % BR	+ 160 % BR
-	-	-	200 €	-	-	-
100 €	400 €	450 €	500 €	-	-	-
-	300 €	400 €	500 €	+ 100 €	+ 100 €	+ 200 €
200 % BR	320 % BR	400 % BR	500 % BR	-	+ 100 % BR	+ 150 % BR
100 €	250 €	250 €	250 €	+ 150 €	+ 50 €	+ 200 €
Prise en charge intégrale dans la limite des prix de vente						
à 1700 € par aide auditive)						
150 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	-	-	-
150 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	-	-	-

TABLEAU DES PRESTATIONS

PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique

Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés)

Sevrage tabagique (prescrit) / an / bénéficiaire

DIVERS

CURE THERMALE

Cure thermale

NAISSANCE - ADOPTION

Forfait maternité / adoption par enfant

TRANSPORT

Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale

SERVICES

Assistance - Réseau de soins - Téléconsultation - 2nd avis médical

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. **Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale.**

Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés.

Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale.

Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Forfait journalier hospitalier : somme due pour tout séjour hospitalier dans un établissement de santé. Il s'agit d'une participation forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation.



carcept prev

ASSUREUR D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

PRENDRE *soin* de vous

Carcept Prev accompagne la branche du Transport dans les domaines de la retraite complémentaire, de l'assurance santé et prévoyance, de l'action sociale et du bien-être. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement complet et adapté à votre métier pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

Carcept Prev s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale
située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris