



Uw gezondheid goed verzekerd met **APRIL International!**

NedExpat, de volledige bescherming, speciaal voor
Nederlanders, in aanvulling op de Franse basisverzekering



Download onze mobiele app
Easy Claim!



Een zorgverzekering voor Nederlanders in Frankrijk : hoe makkelijk kan het zijn?

Als expat in Frankrijk verlaat u het socialezekerheidsstelsel in uw land van herkomst. U ontdekt het Franse gezondheidszorgsysteem, met zijn eigen, soms complexe, voorwaarden voor toegang tot zorg. Het is dus essentieel om een aanvulling op het ziekenfonds te kiezen dat u bij elke stap kan ondersteunen. Met NedExpat profiteert u van een Franse aanvullende zorgverzekering gecombineerd met internationaal management.

Onze belofte



Een dekking die voldoet aan de Franse wettelijke vereisten



Geen vooruitbetaling op veel zorgkosten dankzij uw derdebetalers service (Tiers-payant)



Gegarandeerde dekking voor het leven, zonder wachttijd en 24/7 medische ondersteuning



Al uw digitale diensten beschikbaar in de toonaangevende mobiele app

Onze kerncijfers

150 000

Verzekerde expats

180

landen gedekt

300

Meertalige medewerkers

26

Nationaliteiten

20 000

Distributiepartners

14

Vestigingslanden



Inhoudsopgave

P.3 Uw dekking begrijpen en kiezen

P.5 Hoe kunt u uzelf goed verzekeren?

P.6 Uw dekking

P.10 Uw digitale diensten voor een eenvoudiger verzekering

P.13 Extra diensten om uw dagelijks leven te vereenvoudigen

P.15 Hoe werkt het contract

P.16 Hoe wordt u vergoed?

Uw dekking begrijpen en kiezen

Toegang tot het Franse socialezekerheidsstelsel

Hoe kan ik lid worden? Afhankelijk van uw situatie zijn er verschillende manieren om lid te worden:

1

U hebt de Nederlandse nationaliteit en woont in Frankrijk als ambachtsman, handelaar of zelfstandig ondernemer

U kunt uw aanvraag rechtstreeks indienen bij een van de kantoren van de Franse sociale zekerheid bij u in de buurt ook bekend als de CPAM (Caisse Primaire d'assurance Maladie).

2

U bent gepensioneerd uit Nederland en wilt naar Frankrijk verhuizen

U kunt uw Nederlandse socialezekerheidsrechten laten overdragen naar de Franse sociale met S1 formulier (dankzij de Europese wetgeving). Vergeet niet om dit formulier aan te vragen voordat u Nederland verlaat.

3

U bent Nederlander en wilt in Frankrijk wonen op een stabiele basis

U kunt profiteren van de universele gezondheidsbescherming (Puma). Na 3 maanden verblijf in Frankrijk dient u zich rechtstreeks aan te melden bij een van de bureaus van de Franse sociale zekerheid in uw regio, ook wel CPAM (Caisse Primaire d'assurance Maladie) genoemd.



Universele gezondheidsbescherming (PUMA)

Wat is het?

Dankzij de universele gezondheidsbescherming kan iedereen profiteren van de dekking van medische kosten door het Franse socialezekerheidsstelsel. Dit stelsel is een van de pijlers van de Franse sociale bescherming.

Wie kan ervan profiteren?

Iedereen die in Frankrijk woont (ongeacht zijn nationaliteit) op een stabiele en ononderbroken manier gedurende ten minste 3 maanden vanaf de datum van de aanvraag om in aanmerking te komen voor de verplichte regeling (zie Definities pagina 14).

Daarna moet u ten minste 6 maanden per jaar in Frankrijk wonen en/of in loondienst of als zelfstandige werken. Het is aan u om na te gaan of u betrokken bent en in aanmerking komt voor PUMA. Ga voor meer informatie over de voorwaarden voor aansluiting naar op: <https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>

U kunt ook telefonisch contact opnemen met de Engelstalige adviseurs van de sociale zekerheid op het nummer **09 74 75 36 46** (vanuit Frankrijk) of **+33 09 74 75 36 46** (vanuit het buitenland).

Dekking in aanvulling op de verplichte basisverzekering

Wat houdt het in?

Dankzij de universele gezondheidsbescherming kunt u profiteren van een eerste niveau van dekking voor uw medische kosten. Dit blijft echter vaak onvoldoende.

Voor dit reden zijn dekkingen in aanvulling op de basisdekking van de Franse sociale zekerheid bedoeld om geheel of gedeeltelijk de **gezondheidskosten te vergoeden die niet of slechts gedeeltelijk door de Franse sociale zekerheid vergoed zijn**.

Inzicht in de terugbetalingen:

De dekkingstabel toont de totale vergoedingen:
Frans verplicht stelsel + APRIL International.

Bij APRIL International betekent verzekering vereenvoudigen u helpen uw vergoedingen te begrijpen. Zie onze gedetailleerde voorbeelden vanaf pagina 15.



Het verantwoordelijke contract

Wat is een verantwoord contract?

Een zogenaamd verantwoordelijke contract zorgt ervoor dat van ziektekosten ten minste **tot het minimum vastgesteld door de Franse wetgeving zijn gedekt**.

Deze contracten laten ook toe dat patiënten en zorgverleners verantwoordelijkheid nemen voor de financiering van de ziekteverzekering door bijvoorbeeld de invoering van de gecoördineerde zorg, de declaratie van één behandelend arts, enz.

Hoe is de zorg geregeld?

De mate van de vergoeding hangt af van de status van de arts: arts die aangesloten is bij een Frans mechanisme voor een beheerst tariefbeleid (zie Definitie pag. 14) of arts die niet bij een DPTAM aangesloten is. Bij behandelingen en consulten door een arts die aangesloten is bij een DPTAM krijgt u een hogere vergoeding door het Franse sociale zekerheidssysteem.

Hoe weet ik of een arts aangesloten is bij een DPTAM?

U kunt op de site <http://annuaire.sante.ameli.fr/> zoeken op naam, specialisme of medische verrichting. Bij de gegevens van de arts wordt aangegeven of deze overschrijdingen van het honorariumplafond beperkt, en een contract voor toegang tot zorg heeft getekend (CAS, contrat d'accès aux soins).

Hoe kun u uzelf goed verzekeren?

Door uw gezondheid toe te vertrouwen aan de grootste Franse verzekeraar voor expats.

Zoals we allemaal weten, is verhuizen naar het buitenland synoniem met opwinding en enthousiasme, maar het kan soms ook gezondheidsvragen met zich meebrengen.

Daarom begeleidt APRIL u al meer dan 40 jaar bij elke stap.

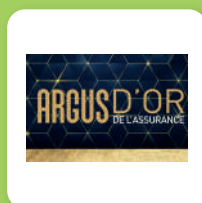
Onze adviseurs staan 24 uur per dag voor u klaar

Tweetalige Franse-Nederlandse specialisten op het gebied van expatverzekeringen helpen u bij het kiezen van uw verzekering en begeleiden u bij elke stap, 24/7. Onze adviseurs zijn bereikbaar per telefoon, e-mail, chat, Facebook Messenger en via uw Easy Claim app.

Onze expertise wordt beloond

Zo hebben we de afgelopen drie jaar 19 prijzen ontvangen voor de kwaliteit van onze dienstverlening en ons vermogen om te innoveren om de toegang tot zorg voor onze verzekerden te vergemakkelijken.

Meer weten



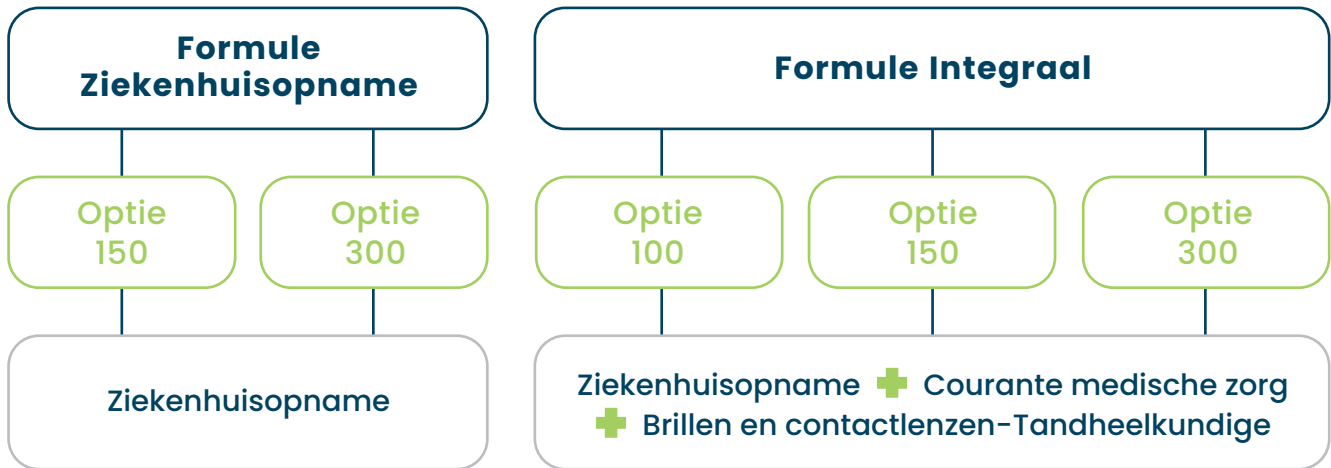
Onze klanten zijn tevreden

★★★★☆ 4,6/5

APRIL Internationale
beoordeling op **ekomi**

Dekking

Kies een optie en een dekkningsniveau die bij uw situatie past



Formule Ziekenhuisopname

De bedragen zijn uitgedrukt in euro's, werkelijke kosten of een % van de basis voor vergoeding van het Franse Ziekenfonds, onder aftrek van de vergoeding door het Franse Ziekenfonds, en tot de limiet van de kosten daadwerkelijk gemaakt.

De vaste bedragen en maximale vergoedingen in de Vergoedingentabel gelden per verzekerde.

	NIET VERANTWOORDELIJK	NIET VERANTWOORDELIJK
	Optie 150	Optie 300
Ziekenhuisopname (verblijven bij geneeskunde, chirurgie, verpleging aan huis en kraamkliniek) > Wachttijd 3 maanden*		
Chirurgische en medische ziekenhuisopname (zie Definitie p15)	150% van de VBVV (zie Definitie p15)	300% van de VBVV (zie Definitie p15)
Vast dagbedrag (zie Definitie p15)	100% van de <i>werkelijke</i> kosten (zie Definitie p15) (met een maximum van 90 dagen in een psychiatrische zorginstelling)	
Eénpersoonskamer (geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 30 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar) telefoon- en internetkosten inbegrepen	100% van de <i>werkelijke</i> kosten (beperkt tot 120 dagen per jaar) telefoon- en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Begeleidingskosten (geen vergoeding bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis)	€ 25 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)	€ 25 per dag (beperkt tot 120 dagen per jaar)
Vervoerskosten patiënt vergoed door het Verplichte verzekering (zie Definitie p15)	100% van de VBVV (behoudens thermale kuren)	
Vast bedrag courante medisch zorg bij ongeluk: radiologie, analyses, technische medische handelingen, medicijnen	100% van de <i>werkelijke</i> kosten, tot € 50/verrichting en tot € 750/jaar per verzekerde	100% van de <i>werkelijke</i> kosten, tot € 75/verrichting en tot € 1.000/jaar per verzekerde
Tiers Payant kaart	Ja	Ja

* *Wachttijd* vervalt bij een ongeluk of indien u eerder een gelijkwaardige of hogere dekking had, die minder dan een maand tevoren is opgezegd, na overlegging van een bewijs van de tot dan toe bestaande dekking alsmede het desbetreffende roymementsbewijs.

Formule Integraal

VERANTWOORDELIJKE
CONTRACTEN

VERANTWOORDELIJKE
CONTRACTEN

VERANTWOORDELIJKE
CONTRACTEN

Optie 100

Optie 150

Optie 300

Ziekenhuisopname* (verblijven bij geneeskunde, chirurgie, verpleging aan huis en kraamkliniek)

Verblijfkosten	Aangesloten instellingen met tariefafspraken	100% van de VBVV	150% van de VBVV	100% van de werkelijke kosten
	Andere			90% van de werkelijke kosten (met een minimum van 100% van de VBVV)
Vast dagbedrag		100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Medische honoraria	DPTAM artsen (zie Definitie p15)	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten - artsen (zie Definitie p15)	100% van de VBVV	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Eénpersoonskamer		–	€ 30 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar) telefoon en internetkosten inbegrepen	100% van de werkelijke kosten (beperkt tot 120 dagen per jaar) telefoon en internetkosten vergoed tot € 25/dag
Begeleidingskosten		–	€ 25 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)	€ 25 per dag (beperkt tot 90 dagen per jaar)
Vervoerskosten patiënt vergoed door het Franse basisverzekering		100% van de VBVV (behalve thermale kuren)	100% van de VBVV (behalve thermale kuren)	100% van de VBVV (behalve thermale kuren)

* In geval van ziekenhuisopname vergoeding van de vaste bijdrage

Courante medische

Medische honoraria: Consulten/bezoek aan huisartsen en specialisten Specialistische, chirurgische en medischtechnische verrichtingen	DPTAM artsen	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	100% van de VBVV	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Medische honoraria: Radiologie	DPTAM artsen	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
	Niet bij het DPTAM aangesloten artsen	100% van de VBVV	130% van de VBVV	200% van de VBVV
Paramedische honoraria: analyses en laboratoriumonderzoeken		100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Vaste spoedgevallen bedrag		100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Medicijnen vergoed door het Franse basisverzekering		100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Psychologische consulten basisverzekering		100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Vervoerskosten patiënt vergoed door het Franse basisverzekering		100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Medisch materiaal: Hulpmiddelen en orthopedische apparaten kosten (behalve hoortoestellen en optische accessoires)		100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV

Formule Integraal (vervolg)

VERANTWOORDELIJKE
CONTRACTEN

Optie 100

VERANTWOORDELIJKE
CONTRACTEN

Optie 150

VERANTWOORDELIJKE
CONTRACTEN

Optie 300

Tandheelkundige kosten (Dekking beperkt tot 100% van de VBVV gedurende eerste 6 maanden behalve '100% Santé')

Tandheelkundige zorg en protheses betaald door het Franse basisverzekering '100% Santé' ¹	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Tandheelkundige zorg betaald door het Franse basisverzekering	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Tandheelkundige protheses betaald door het Franse basisverzekering 'Panier Maîtrisé' (beperkte dekking) en 'Panier Libre' (vrije dekking) ¹	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Orthodontie betaald door het Franse basisverzekering	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV

Brillen en contactlenzen

Ten aanzien van brillen zijn in het kader van uw pakket de vaste vergoedingen voor monturen beperkt tot 100 euro in klasse B en tot 30 euro in klasse A.

De dekking geldt voor gemaakte aankoopkosten van een voorziening bestaande uit twee glazen en een montuur per periode van twee jaar vanaf de laatste aankoop of per periode van een jaar voor kinderen jonger dan 16 jaar of in geval van wijziging van het zicht.

Voorziening klasse A '100% Santé' ² : 1 montuur + 2 glazen, inclusief afstellen en aanpassing van de oogcorrectie	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Voorziening klasse B 'Panier Libre' ² : 1 montuur + 2 glazen	100% van de VBVV	Vast bedrag € 200	Vast bedrag € 300
Gemengde voorziening: combinatie van glazen en montuur van klasse A en B ²	Vergoeding van de voorzieningen uit klasse B tot 100% van de VBVV en de elementen uit klasse A tot aan de werkelijke kosten.		
Contactlenzen geaccepteerd en geweigerd door het Franse basisverzekering	100% van de VBVV	100% van de VBVV + vast bedrag € 50 per jaar	100% van de VBVV + vast bedrag € 80 per jaar
Refractiechirurgie	–	Vast bedrag van € 100	Vast bedrag van € 100

Hoortoestellen

Vergoeding van een toestel per oor per vier jaar vanaf de datum van de laatste aankoop

Voorziening klasse 1 '100% Santé' ³	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten	100% van de werkelijke kosten
Gehoörprotheses van klasse 2 'Panier Libre' en toebehoor tot een maximum van € 1.700/oor, onder aftrek van de vergoeding van de Franse basisverzekering ³	100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV

Formule Integraal (vervolg)

		VERANTWOORDELIJKE CONTRACTEN	VERANTWOORDELIJKE CONTRACTEN	VERANTWOORDELIJKE CONTRACTEN
		Optie 100	Optie 150	Optie 300
Overige dekkingen				
Botdensitometrie vergoed door de Franse basisverzekering		100% van de VBVV	150% van de VBVV	300% van de VBVV
Behandeling door osteopaten, chiropractors en podologen		–	€ 25 per behandeling (max. € 75 per jaar)	€ 30 per behandeling (max. € 150 per jaar)
Thermale kuren vergoed door de Franse basisverzekering		100% van de VBVV	100% van de VBVV + vast bedrag € 160 per jaar	100% van de VBVV + vast bedrag € 230 per jaar
Consultatie van psychologen of psychiaters in het buitenland als onderdeel van rouwtherapie		–	€ 40 per sessie en maximaal 2 sessies per jaar	€ 50 per sessie en maximaal 23 sessies per jaar
Preventieve behandelingen zoals vermeld in het besluit van 08/06/2006		100% van de VBVV	100% van de VBVV	100% van de VBVV
Onvoorziene medische kosten in het buitenland, vergoed door de verplichte Franse ziektekostendekking	In geval van medische of chirurgische opname	100% van de VBVV	100% van de VBVV	90% van de VBVV
	Alle verleende zorg buiten Medische of Chirurgische Ziekenhuisopname om wordt vergoed onder dezelfde voorwaarden als voor de in Frankrijk verleende zorg.			
Tiers Payant kaart		Ja	Ja	Ja

Met de formule integraal, is uw dekking voor optiek, gehoor en tandheelkunde in overeenstemming met de hervorming '100% santé'

Wat is de zorgverzekering '100% santé' (100% vergoeding van ziektekosten)?

De hervorming genaamd '100% santé' (100% Vergoeding van ziektekosten), heeft de dekking voor brillen, hoortoestellen en tandheelkundige zorg vanaf 1 januari 2020 veranderd. Het doel is de toegang tot kwaliteitszorg te verbeteren, dankzij een gehele vergoeding door de verplichte en aanvullende Ziektekostenverzekering voor optiek, hoortoestellen en tandheelkundige zorg. Hierdoor profiteert u van de 'pakketten 100% vergoeding voor ziektekosten', die een selectie bevatten van brillen, gebitsprothesen en hoortoestellen tot een maximumbedrag, waarvan de kosten volledig aan u vergoed zullen worden. U kunt ook kiezen voor zorgvoorzieningen buiten de pakketten van 100% vergoeding van ziektekosten om, zogenaamde 'Panier Libre' voorzieningen, die vergoed worden volgens de voorwaarden uit uw zorgverzekeringscontract.



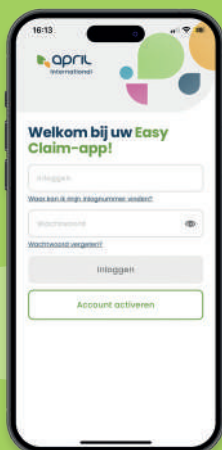
¹ Zoals vastgelegd in de regelgeving. De gemaakte kosten voor gebitsprothesen worden in het kader van het 'panier 100% Santé' door uw dekkingen volledig vergoed, onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de te factureren honoraria die voor deze handelingen voorzien zijn op grond van het ministerieel besluit nr. 2019-21 van 11 januari 2019.

² Zoals vastgelegd in de regelgeving. De glazen en het montuur waarvoor een extra vergoeding geldt ('panier 100% Santé') worden door uw dekkingen volledig vergoed, onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de voor dit soort handelingen vastgestelde verkoopprijs.

De glazen en het montuur waarvoor geen extra vergoeding geldt (*offre libre*, vrij aanbod) worden vergoed onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de in het ministerieel besluit nr. 2019-21 van 11 januari 2019 vastgestelde limiet. In beide gevallen geldt de dekking voor de gemaakte aankoopkosten van een voorziening bestaande uit twee glazen en een montuur per periode van twee jaar vanaf de laatste vervanging van een volledige voorziening en per periode van een jaar voor kinderen jonger dan 16 jaar of in geval van wijziging van het zicht. Een vervroegde vervanging is eveneens mogelijk op grond van artikel L165-1 van de Code de la Sécurité sociale.

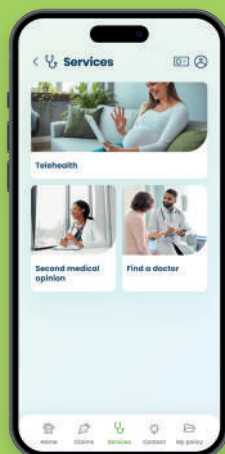
³ Zoals vastgelegd in de regelgeving. De gehoorvoorzieningen waarvoor een extra vergoeding geldt ('panier 100% Santé') worden door uw dekkingen volledig vergoed, onder aftrek van de vergoeding uit het verplichte stelsel en tot aan de in het ministerieel besluit nr. 2019-21 van 11 januari 2019 vastgestelde limiet. In beide gevallen geldt de dekking voor de gemaakte aankoopkosten van een gehoorvoorziening per periode van vier jaar vanaf de levering van de voorziening.

Uw digitale diensten voor een eenvoudiger verzekering



1 Easy Claim, al uw diensten in de Nr. 1 app op de markt

Download Easy Claim en beheer je zorgverzekeringsspolis in een paar klikken.



2 24/7 Online consult

Voor eenvoudige toegang tot geneeskunde op afstand, ontdek uw diensten gratis beschikbaar in samenwerking met Teladoc Health!



Easy Claim

Al uw diensten in één app



Verzend uw declaraties voor de terugbetaling van zorgkosten die ons niet bereiken via teletransmissie, ongeacht het bedrag van de rekening



Raadpleeg en download uw Tiers-payant kaart



Volg de status van uw declaraties en dien eventueel aanvullende documenten in



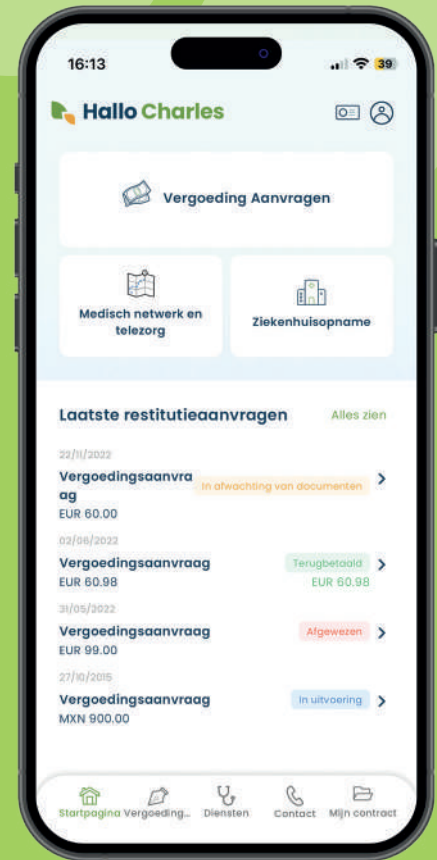
Vind een zorgverlener bij u in de buurt die wordt aanbevolen door APRIL



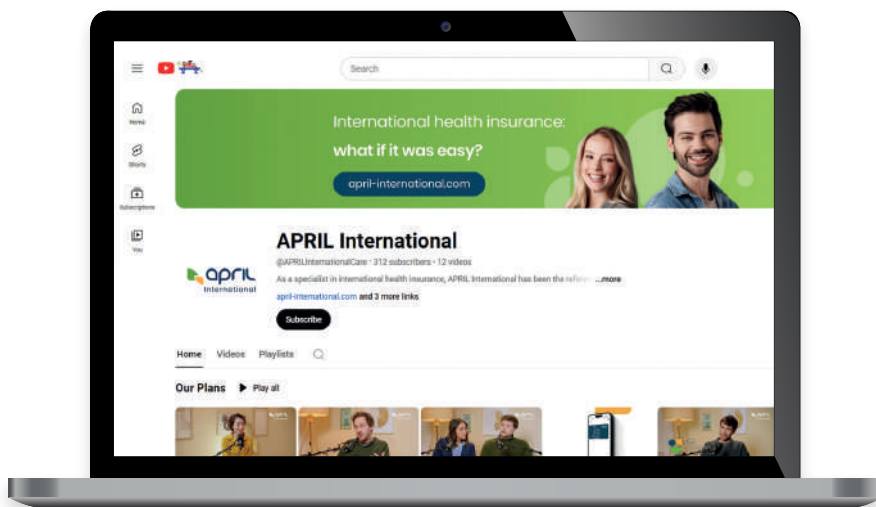
Bekijk en wijzig uw persoonlijke gegevens



Zoek uit wie uw voorkeurscontactpersonen zijn en neem gemakkelijk contact met ons op



Hier vindt u al onze video's om u te helpen Easy Claim onder de knie te krijgen



Download Easy Claim!



Download in de
App Store



ONTDEK HET OP
Google Play

Een dokter beschikbaar via de telefoon

1

Online consult (via internet):

Met deze dienst kunt u op afstand online een arts raadplegen, met waarborging van het medisch geheim. Leg uw vraag voor via de app Easy Claim en een zorgprofessional zal u binnen 3 uur terugbellen, **24 uur per dag, 7 dagen per week, wereldwijd**, in de taal van uw keuze, waaronder het Nederlands.

Handig en makkelijk in het gebruik, waar u zich ook bevindt. U hoeft de deur niet uit om een arts te raadplegen!

2

Medische second opinion:

Heeft u een diagnose gehad van een eerste arts en wilt u een second opinion krijgen? Is er aan u een behandeling voorgeschreven, en wilt u weten of er alternatieven mogelijk zijn?

Met deze nieuwe service kunt u contact opnemen met één van de 50 000 specialistische artsen die zijn aangesloten bij het Teladoc Health netwerk, om een medische second opinion te krijgen over een diagnose en de voorgestelde behandeling.

Een specialist zal uw medisch dossier bestuderen en binnen maximaal 24 uur contact met u opnemen, om aan u advies te geven omtrent uw situatie.

Bekijk [hier](#) onze video voor meer informatie over deze twee diensten !



Overige diensten voor uw dagelijks gemak

Klantenservice

Als u verzekering is ingegaan staat onze klantenservice tot uw beschikking.

U kunt:

- > het dekkingsniveau op ieder gewenst moment aan uw behoeften aanpassen,
- > een rechthebbende toevoegen,
- > nieuwe opties toevoegen,
- > een nieuw adres of nieuwe bankgegevens doorgeven,
- > eventuele andere wijzigingen in de dekking laten aanbrengen.

Ons team is bereikbaar op:

Tel: **+33 (0)1 56 98 30 87**

E-mail: nedexpat@april.com

Een tweetalige beheerder Frans/Nederlands

Een **tweetalige beheerder Frans/Nederlands** staat klaar voor uw telefonische vragen over uw vergoedingen, uw dekkingsniveau of de te vervullen medische formaliteiten.

Tiers-payant-pas

Als u verzekerd bent in aanvulling op uw Franse zorgverzekering, krijgt u een derdebetalende kaart die geldig is bij meer dan 156.000 aangesloten zorgverleners.

Met de tiers-payant-pas hoeft u bepaalde kosten die door het NedExpat-contract worden gedekt **niet vooruit te betalen** (ziekenhuisopname, apotheek, radiologie en laboratorium...).

Bovendien stuurt uw CPAM dankzij de teletransmissiedienst uw terugbetalingsoverzichten rechtstreeks naar ons toe. Vind uw Tiers-Payant Pas direct vanuit uw Easy Claim app!



24/7 een arts binnen handbereik

Dankzij de teleconsultatiedienst die in uw polis is inbegrepen, in samenwerking met Teladoc Health, de wereldleider op het gebied van telegeneeskunde.

Deze dienst is zeer nuttig voor :

- > kleine kwaaltjes zoals griepverschijnselen, hoofdpijn, keelpijn, enz,
- > informatie verkrijgen over een behandeling,
- > om u te helpen uw reis voor te bereiden,
- > het wereldwijd bezorgen van recepten.

Teladoc
HEALTH



Uw speciale aanbiedingen

Met uw zorgverzekeringscontract krijgt u exclusieve kortingen bij de bij ons aangesloten opticiens:

- > **Krys, Lynx Optique en Vision Plus**, met kortingen van 10% tot 25% op uw optische apparatuur!
- > **Lunettes pour Tous**, één bril gekocht = één gratis en klaar in 10 minuten!



Definities

› **Basis voor vergoeding van het Franse ziekenfonds (VBVV):** verplichte basis voor vergoeding door het Franse ziekenfonds voor ingrepen verricht c.q. recepten uitgeschreven door zorgverleners. Deze vergoeding varieert afhankelijk van de sector waar de zorgverlener of het ziekenhuis onder valt. Bij geneesmiddelen waarvoor een generieke variant beschikbaar is, wordt de basis voor vergoeding berekend aan de hand van een vast referentietarief dat overeenkomt met de prijs van een generiek geneesmiddel.

› **DPTAM:** DPTAM is een algemene omschrijving van de verschillende mechanismen gericht op het beheersen van honorariumoverschrijdingen door erkende zorgverleners. Hierbij moet vooral gedacht worden aan artsen die aangesloten zijn bij het Contract betreffende toegang tot de zorg (Contrat d'Accès aux Soins – CAS) of die gekozen hebben voor de Optie beheerst tariefbeleid (OPTAM/OPTAM-CO).

› **Vast dagbedrag:** komt overeen met het aandeel van de patiënt in de aan zijn ziekenhuisopname verbonden kosten, dat niet door het Franse ziekenfonds wordt vergoed.

› **Verplichte verzekering:** het Franse sociale verzekeringsstelsel (ziekenfonds) waarbij u bent aangesloten.

› **Wachttijd:** tijdvak gedurende welk de dekking nog niet van kracht is. Dit tijdvak begint op de aanvangsdatum die op het bewijs van verzekering is vermeld.

› **Werkelijke kosten:** het totaal van de ziektekosten die aan u in rekening worden gebracht.

› **Ziekenhuisopname:** verblijf in een openbaar of particulier ziekenhuis naar aanleiding van een ongeval of ziekte.



Heeft u advies nodig bij het kiezen van uw dekking? De meerdere talen sprekende medewerkers van assurances SECARA 3000 zijn u graag van dienst:

- Per telefoon:
+33 (0)4 76 37 05 22
- Per e-mail:
contact@secara.fr
- Op ons kantoor:
**5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin
FRANCE**

Hoe wordt u vergoed?

Berekeningen op basis van de terugbetalingsbasis van de sociale zekerheid zoals die geldt op 1er januari 2026.

PRODUCT IN OVEREENSTEMMING MET DE '100% SANTÉ'

NIET
VERANT-
WOORDELIJK

NIET
VERANT-
WOORDELIJK

HOSPI
150

HOSPI
300

INTEGRALE
100

INTEGRALE
150

INTEGRALE
300

Hziekenhuisopname

Dagelijkse ziekenhuiskosten	Uitgaven ⁽¹⁾	€ 20,00 (€ 15,00 in de psychiatrie)				
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 0,00				
	APRIL Internationale vergoeding	€ 20,00				
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Privé kamer voor één nacht (op verzoek van de patiënt)	Uitgaven ⁽²⁾	€ 67,00				
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 0,00				
	APRIL Internationale vergoeding	€ 30,00	€ 67,00	€ 0,00	€ 30,00	€ 67,00
	Out of pocket kosten	€ 37,00	€ 0,00	€ 67,00	€ 37,00	€ 0,00

Verblijf bij zware procedures: voorbeeld van cataractchirurgie in de particuliere sector. Het openbare ziekenhuis neemt de vergoeding van de artsen op in de kosten van het verblijf, terwijl hun honoraria in de particuliere sector afzonderlijk worden aangerekend.

Kosten van het verblijf in de particuliere sector	Uitgaven ⁽²⁾	€ 838,98				
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 814,98				
	APRIL Internationale vergoeding	€ 24,00				
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Chirurgen met beheerste honoraria (lid van een DPTAM: OPTAM of OPTAMCO)	Uitgaven ⁽²⁾	€ 443,00				
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 271,70				
	APRIL Internationale vergoeding	€ 135,85	€ 171,30	€ 0,00	€ 135,85	€ 171,30
	Out of pocket kosten	€ 35,45	€ 0,00	€ 171,30	€ 35,45	€ 0,00
Chirurgen vrij om hun honoraria te vaststellen (niet gebonden aan een DPTAM: OPTAM of OPTAM-CO)	Uitgaven ⁽²⁾	€ 486,00				
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 271,70				
	APRIL Internationale vergoeding	€ 135,85	€ 214,30	€ 0,00	€ 81,51	€ 214,30
	Out of pocket kosten	€ 78,45	€ 0,00	€ 214,30	€ 132,79	€ 0,00

Verblijf zonder zware ingrepen: voorbeeld van een follow-up van longontsteking of pleuritis voor een patiënt ouder dan 17 jaar, in een openbaar ziekenhuis. Het openbare ziekenhuis neemt de vergoeding van de artsen op in de kosten van het verblijf, terwijl hun honoraria in de particuliere sector afzonderlijk worden aangerekend.

Kosten van het verblijf	Uitgaven ⁽²⁾	€ 3 754,00				
	Terugbetaling sociale zekerheid	€ 3 003,20				
	APRIL Internationale vergoeding	€ 750,80				
	Out of pocket kosten	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Courante medische

Honoraria voor huisartsen of specialisten in sector 1

Consultatie van een huisarts voor een patiënt ouder dan 18 jaar	Uitgaven ⁽³⁾	—	€ 30,00			
	Terugbetaling sociale zekerheid		€ 19,00			
	APRIL Internationale vergoeding		€ 9,00			
	Out of pocket kosten		€ 2,00	€ 2,00	€ 2,00	€ 2,00

⁽¹⁾ Tegulerend tarief ⁽²⁾ Nationale gemiddelde prijs van het besluit ⁽³⁾ Conventioneel tarief

Courante medische (vervlog)

Raadpleging van een kinderarts voor een kind jonger dan 6 jaar	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 35,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 24,50		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 10,05		
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Raadpleging van een gespecialiseerde arts voor een patiënt ouder dan 18 jaar (gynaecologie, oogheelkunde, dermatologie, enz.)	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 40,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 26,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 12,00		
	Out of pocket kosten			€ 2,00	€ 2,00	€ 2,00
Artsenhonoraria met gecontroleerde eigen bijdragen (leden van een DPTAM: OPTAM of OPTAM-CO)						
Raadpleging van een kinderarts voor een kind jonger dan 6 jaar	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 50,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 24,50		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 10,50	€ 25,50	€ 25,50
	Out of pocket kosten			€ 15,00	€ 0,00	€ 0,00
Raadpleging van een gespecialiseerde arts voor een patiënt ouder dan 18 jaar (gynaecologie, oogheelkunde, dermatologie, enz.)	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 53,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 26,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 12,00	€ 25,00	€ 25,00
	Out of pocket kosten			€ 15,00	€ 2,00	€ 2,00
Honoraria betaald aan artsen in sector 2 (niet aangesloten bij een DPTAM: OPTAM of OPTAM-CO)						
Raadpleging van een kinderarts voor een kind van 2 tot 16 jaar	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 62,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 16,10		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 6,90	€ 18,40	€ 45,90
	Out of pocket kosten			€ 39,00	€ 27,50	€ 0,00
Raadpleging van een gespecialiseerde arts voor een patiënt ouder dan 18 jaar (gynaecologie, oogheelkunde, dermatologie, enz.)	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 66,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 14,10		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 6,90	€ 18,40	€ 49,90
	Out of pocket kosten			€ 45,00	€ 33,50	€ 2,00
Medische apparatuur (uitgezonderd gehoorapparaten en optische accessoires)						
Aankoop van een paar krukken	Uitgaven ⁽³⁾	—	—	€ 26,71		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 14,64		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 9,76	€ 12,07	€ 12,07
	Out of pocket kosten			€ 2,31	€ 0,00	€ 0,00

⁽³⁾ Conventioneel tarief**Begrijp €2 van de resterende kosten**

Medische eigen risico en vaste bijdrage toegepast door de Sociale Zekerheid en niet vergoed door uw contract:

- > € 2 per raadpleging, technische handeling en biologische analyse
- > € 1 per doos medicijnen, en per paramedische handeling
- > € 4 per medisch transport

Wat is de DPTAM?

De DPTAM is een algemene term voor de verschillende maatregelen ter controle van de door gecontracteerde gezondheidswerkers aangerekende erelonen. Hieronder vallen artsen die het Contract voor toegang tot gezondheidszorg (CAS) hebben ondertekend of die hebben gekozen voor de Optie voor gecontroleerde tariefpraktijken (OPTAM/OPTAM-CO). Door een arts te raadplegen die lid is van de DPTAM, profiteert u van een betere terugbetaling van procedures en consultaties door de sociale zekerheid.

Tandheelkundige kosten

Tandverzorging en prothesen '100% Santé'						
Metalen keramische kronen op snijtanden, hoektanden en eerste premolaren ('100% Santé')	Uitgaven ⁽⁵⁾	—	—	€ 515,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 72,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 443,00		
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Tandverzorging (exclusief '100% Santé')						
Ontkalking	Uitgaven ⁽⁵⁾	—	—	€ 43,38		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 26,03		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 17,35		
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Prothesen (exclusief '100% Santé')						
Metaal-keramische kroon op kiezen	Uitgaven ⁽²⁾	—	—	€ 561,99		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 72,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 48,00	€ 108,00	€ 288,00
	Out of pocket kosten			€ 441,99	€ 381,99	€ 201,99
Orthodontie (voor een kind jonger dan 16 jaar)						
Orthodontische behandeling	Uitgaven ⁽²⁾	—	—	€ 714,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 193,50		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,00	€ 96,75	€ 387,00
	Out of pocket kosten			€ 520,60	€ 423,85	€ 133,60

Brillen en contactlenzen

Voorziening klasse A '100% Santé'						
Enkelvoudige glazen en klasse A monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 115,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 20,70		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 94,30		
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Multifocale glazen en klasse A-monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 210,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 37,80		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 172,20		
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Voorziening klasse B 'Panier Libre'						
Enkelvoudige glazen en klasse B monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 372,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 0,09		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,15	€ 200,00	€ 300,00
	Out of pocket kosten			€ 371,76	€ 171,91	€ 71,91
Multifocale glazen en klasse B-monturen	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 640,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 0,09		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,06	€ 200,00	€ 300,00
	Out of pocket kosten			€ 639,85	€ 439,91	€ 339,91

(4) Limietprijs verkoop (5) Factuur limiet vergoeding

Brillen en contactlenzen (vervlog)

Contactlenzen						
Contactlenzen	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 156,87		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 0,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,00	€ 50,00	€ 80,00
	Out of pocket kosten			€ 156,87	€ 106,87	€ 76,87
Refractiechirurgie						
Corrigerende chirurgie voor bijziendheid	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 1846,60		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 0,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 0,00	€ 100,00	€ 100,00
	Out of pocket kosten			€ 1846,60	€ 1746,60	€ 1 746,60

Hoortoestellen

Voorziening klasse 1 “100% Santé”						
Klasse I hoortoestellen per oor voor een patiënt ouder dan 20 jaar	Uitgaven ⁽⁴⁾	—	—	€ 950,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 240,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 710,00		
	Out of pocket kosten			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Gehoörprotheses van klasse 2 “Panier Libre”						
Klasse II hoortoestellen per oor voor een patiënt ouder dan 20 jaar	Uitgaven ⁽²⁾	—	—	€ 1 515,00		
	Terugbetaling sociale zekerheid			€ 240,00		
	APRIL Internationale vergoeding			€ 160,00	€ 360,00	€ 960,00
	Out of pocket kosten			€ 1 115,00	€ 915,00	€ 315,00

⁽²⁾ Nationale gemiddelde prijs van het besluit ⁽⁴⁾ Limietprijs verkoop

Deze voorbeelden zijn gebaseerd op het profiel van een volwassen verzekerde die in Europees Frankrijk woont, het gecoördineerde zorgtraject volgt en niet is vrijgesteld van eigen bijdrage (dus niet voor 100% wordt vergoed door de verplichte ziektekostenverzekering). Dit document bevat voorbeelden van vergoedingen in euro's door de ziektekostenverzekering en door uw aanvullende ziektekostenverzekering, uit de meest voorkomende gevallen en afhankelijk van het gekozen dekkingsniveau. Ze komen niet noodzakelijk overeen met uw behoeften of uw situatie, maar ze helpen u om de dekkingstabellen te begrijpen, te kiezen of te vergelijken. Ze kunnen niet in de plaats komen van de contractuele documenten die alleen bindend zijn voor de aanvullende ziektekostenverzekeraar. Ze zijn opgesteld op basis van de gegevens die door de verplichte ziektekostenverzekering zijn verstrekt en op basis van de woordenlijst van de aanvullende ziektekostenverzekering die is opgesteld door de UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

APRIL, gemakkelijker verzekerd

APRIL is de grootste groothandelaar in Frankrijk met een netwerk van 30.000 partnermakelaars. De 3.000 medewerkers van APRIL streven ernaar hun klanten en partners – particulieren, professionals en bedrijven – een opmerkelijke ervaring te bieden die het beste combineert van en bedrijven – een opmerkelijke ervaring die het beste van menselijke relaties en technologie, in ziekte- en verzorgingsverzekeringen voor particulieren, professionals en VSE's, in crediteurenverzekeringen, in internationale ziektekosten niche property en casualty verzekeringen en vermogensbeheer.

APRIL wenst een digitale, omnichannel en flexibele speler te worden, een kampioen van de klant en leider op zijn markten, terwijl het tegelijkertijd de uitdagingen van Maatschappelijke verantwoordelijkheid wil structureren binnen zijn Oxygen-aanpak.

De APRIL Groep is actief in 20 landen en boekte een omzet van van €860 miljoen in 2024.

OM CONTACT OP TE NEMEN
MET UW VERZEKERINGSADVISEUR:

ASSURANCES SECARA 3000

5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin – FRANCE
Tel.: +33 (0)4 76 37 05 22
E-mail: contact@secara.fr
Internet: www.secara.fr



NedExpat, een exclusieve service van Assurances Secara 3000

Assurances Secara 3000 dekt de risico's van het privé of beroepsleven en en of u biedt ook interessante spaarregelingen.

Adviseren staat hoog in het vaandel. De doelstelling is bijzondere aandacht voor de helderheid van contracten en dekkingen om de producten en diensten te adviseren die het beste voldoen aan de behoeften van de verzekerde.

Hoofdkantoor APRIL International Care France:

14 rue Gerty Archimède – 75012 Paris – FRANKRIJK
www.april-international.com

Frans vennootschap onder de rechtsvorm "Société par actions simplifiée" met een kapitaal van € 200 000 – Handelsregister Parijs 309 707 727
Verzekeringstussenpersoon – ORIAS – Registratienummer 07 008 000 (www.orientas.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09 – FRANKRIJK
Product in beheer bij APRIL International Care France en verzekerd door Groupama Gan Vie.

 **april**
International
INSURANCE MADE EASY

