



Prise en charge des soins par une institution locale

Muni du document portable S1, vous devez vous inscrire auprès de l'institution locale de protection sociale bulgare qui vous remettra un document attestant de votre inscription. Celui-ci sera à présenter aux professionnels et aux établissements de santé.

L'inscription confère une égalité de traitement entre citoyens européens. Vous serez donc pris en charge, pour les seules prestations en nature de l'assurance maladie maternité, comme un ressortissant de Bulgarie avec les droits et obligations qui en découlent. Le mieux est de vous renseigner auprès de l'institution locale afin d'en être informé. L'assurance maladie bulgare est fondée sur un principe de gratuité avec une participation forfaitaire suivant la situation du patient. Elle est cependant restreinte à certains types de soins.

Vous pouvez consulter le médecin traitant généraliste de votre choix qui doit être agréé par la caisse nationale d'assurance maladie bulgare. Vous ne pouvez en changer que 2 fois par an au maximum. Vous devrez vous acquitter d'une participation qui peut, le cas échéant, être prise en charge par votre organisme complémentaire.

En cas d'hospitalisation, sauf urgence, vous devez impérativement être adressé dans l'établissement de votre choix par votre médecin traitant. Une participation vous sera également demandée.

Les prothèses dentaires ne sont pas prises en charge et l'accès aux soins dentaires est limité à 2 ou 4 soins dentaires par an, suivant l'âge de la personne. Là encore, une participation forfaitaire vous sera demandée.

Les médicaments peuvent être pris en charge mais uniquement s'ils concernent certaines maladies répertoriées. La caisse bulgare rembourse totalement ou partiellement les produits pharmaceutiques avec un maximum de 3 produits par maladie répertoriée.

Toute participation laissée à votre charge doit être présentée à votre organisme complémentaire.

Organisme de liaison pouvant être consulté, à toutes fins utiles :

Fonds national d'assurance maladie

1 Krichim Str.

1407 Sofia

Site Internet : <http://www.en.nhif.bg/web/guest/home> (site en anglais)

Tél. : 00 359 2 965 91 16

Fax : 00 359 2 965 91 24

Si votre situation familiale change durant votre affectation, il convient d'en informer la [CNMSS](#) et d'adresser le justificatif (acte de mariage - [Cerfa 15529](#), de naissance - [Cerfa 12621](#), ...). N'omettez pas d'y préciser votre numéro de sécurité sociale.

Soins en France pendant l'affectation :

Les militaires affectés à l'étranger ou dans une collectivité outre-mer ou à Mayotte, et leurs ayants droit qui résident avec eux, ne sont pas concernés par le système du médecin traitant et du parcours de soins coordonné.

Précisez votre situation (affecté à ...) au médecin afin que celui-ci indique sur la feuille de soins papier "Hors résidence habituelle" (ou le code MTH pour une feuille de soins électronique sur présentation de la carte Vitale), y compris pour les médecins en accès spécifique direct (ophtalmologue, gynécologue...).

Vous avez également la possibilité d'adresser vos dossiers de soins à la Cnmss. Dans ce cas, **vous êtes pris en charge** dans les mêmes conditions que les militaires affectés hors zone [UE-EEE-Suisse](#).

« Sources :

La plupart des précisions apportées dans cette rubrique est issue des sites du CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) et/ou de la Commission européenne. »