



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 slovaque (Caisse d'assurance sociale) qui vous remettra un document attestant de votre inscription. Celui-ci sera à présenter aux professionnels et aux établissements de santé. Un numéro d'identification de sécurité sociale vous sera remis. Sauf indication contraire, ce numéro d'identification de sécurité sociale correspond à la date de naissance de la personne. L'usage de ce numéro d'identification est destiné à accélérer la communication avec les administrations.

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 Slovaquie avec les droits et obligations qui en découlent. Le mieux est de vous renseigner auprès de l'institution locale afin d'en être informé.

Vous avez le libre choix du médecin généraliste ou spécialiste ou de l'établissement de soins sous contrat avec les compagnies d'assurance santé. Si le professionnel de santé n'a pas signé de contrat, les frais resteront à votre charge. Une fois choisi, vous ne pourrez pas changer de médecin traitant pendant 6 mois, après le conclusion d'un contrat avec l'intéressé pour les soins courants.

L'hospitalisation, hors urgence, doit être prescrite par votre médecin traitant ou le spécialiste consulté. Elle est en principe gratuite.

Une participation vous sera demandée pour certains actes et pour les médicaments (entre 10 et 14 % du coût des produits).

Les consultations dentaires sont gratuites, 35 % des tarifs de responsabilité fixés par les dentistes en accord avec les caisses d'assurance sociale resteront à votre charge en matière de prothèses dentaires.

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

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

Úrad pre dohl'ad nad zdravotnou starostlivosťou (Autorité de contrôle des soins de santé)

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania

Želtova 2

829 24 Bratislava 25

Slovaquie

Tél. : 00 421 2 20 85 62 26

Fax : 00 421 2 20 85 65 03

Courriel : andrea.galikova@udz-sk.sk

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. »