



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

Le système lettone est fondé sur un service national de santé, donc seuls les soins dispensés par des professionnels de santé ou des établissements ayant conclu un contrat avec le service national de santé sont pris en charge. Il existe un tarif plafond annuel pour la participation financière de l'assuré (hors frais pharmaceutiques, de soins dentaires et d'optique). La participation est variable selon l'acte effectué ou le motif de l'hospitalisation. Un plafond de participation financière par période d'hospitalisation est également prévu.

Vous avez le libre choix de votre médecin généraliste traitant agréé. Il est le passage obligé pour accéder au spécialiste (hors urgence) et en cas d'hospitalisation (hors urgence encore). En revanche, l'accès à certains spécialistes est direct (gynécologues, oncologues, ophtalmologues, pédiatres, dentistes pour enfants...).

Le non-respect du passage par le médecin traitant entraîne le refus de prise en charge des frais.

Les soins dentaires pour les moins de 18 ans et les traitements d'orthodontie des moins de 22 ans (présentant une fente labiale) sont gratuits. Dans tous les autres cas, les soins et prothèses dentaires ne sont pas pris en charge.

Comme en France, il existe différents taux de remboursement des médicaments avec en plus un paiement forfaitaire par ordonnance.

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

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

Nacionālais Veselības dienests (Service national de santé)
Cēsu iela 31 k-3
LV-1012 Riga
Lettonie
Tél. : 00 371 670 437 00
Fax : 00 371 670 437 01
Courriel : nvd@vmnvd.gov.lv
Site Internet : <http://www.vmnvd.gov.lv> (version anglaise prévue).

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'oubliez 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. »