



Prise en charge des soins par une institution locale

Muni du document portable S1, vous devez vous inscrire auprès de l'organisme local de protection sociale le plus proche de votre domicile (administration sanitaire locale – ASL de votre région).

Le service national de santé prévoit la gratuité pour les soins dits de base dispensés par les professionnels de santé agréés ou au sein des centres de santé locaux (Unità Sanitaria Locale – USL).

Pour bénéficier de la dispense d'avance des frais, le document prouvant votre inscription (carte d'assurance santé – Tessera Sanitaria) doit être présenté à un médecin généraliste conventionné par l'USL que vous devez préalablement choisir. Ce dernier devient dès lors votre médecin traitant. Il est possible d'en changer sans restriction mais il faut le demander à l'ASL.

Le patient doit régler les honoraires lorsque il fait appel à un autre médecin conventionné, par exemple en cas d'urgence ou de déplacement loin du domicile paie seulement le ticket modérateur.

Si vous déménagez, vous devez de nouveau vous inscrire auprès du centre de santé proche de votre nouveau domicile (Unità Sanitaria Locale - U.S.L.).

Pour consulter un médecin spécialiste, il faut obtenir une prescription médicale du médecin généraliste. Une participation vous sera demandée. En cas d'urgence, pendant la nuit (de 20 h à 8 h), les week-ends et les jours fériés, le patient doit s'adresser au poste de secours de nuit ou à l'hôpital le plus proche (Urgences - Pronto soccorso). Hors urgence, l'admission à l'hôpital se fait sur prescription de votre médecin traitant.

Chaque région définit ses propres règles et ses propres critères concernant l'assistance médicale et d'éventuels tickets modérateurs à régler.

Certaines consultations au cabinet du praticien peuvent être payantes.

Certains soins sont dispensés gratuitement dans les établissements dépendant des agences sanitaires locales ainsi que dans les centres de santé.

La prescription établie par le médecin doit être présentée dans un délai maximum de 10 jours. Certains médicaments sont gratuits, d'autres sont partiellement payants. Une participation financière pour chaque ordonnance est demandée.

L'hospitalisation est gratuite dans les structures publiques ou privées conventionnées en salle commune.

Les participations laissées à votre charge peuvent être remboursées, le cas échéant, par votre mutuelle.

Aucun remboursement n'interviendra de la part de l'USL si vous vous êtes adressé aux médecins non conventionnés.

Attention : Les soins en secteur privé sont très chers dans la zone UE-EEE-Suisse.

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.



