



Prise en charge des soins par une institution locale

Muni du document portable S1, vous devez vous inscrire auprès de la caisse de maladie locale (AGIS ZORGVERZEKERINGEN – ZVW) qui vous remettra un document attestant de votre inscription (carnet de membre).

Comme en France, vous devez choisir un médecin traitant. Ce médecin doit avoir conclu un accord avec une caisse maladie néerlandaise. Les soins chez le médecin affilié à une caisse maladie néerlandaise (Arts/Huisarts) sont gratuits. La liste de ces médecins peut être trouvée dans les annuaires téléphoniques.

Pour consulter un spécialiste, une prescription du médecin traitant est nécessaire.

Les médicaments prescrits par le médecin peuvent être obtenus auprès des pharmacies (Apotheek) affiliées à une caisse maladie néerlandaise sur présentation de l'ordonnance du médecin. Vous devrez également vous inscrire auprès de la pharmacie de votre choix. Une participation vous sera demandée au-delà d'un prix « plafond » fixé par groupes de substances thérapeutiques équivalentes.

Les soins dentaires sont également pris en charge ainsi que les prothèses, l'optique et les appareils auditifs. Toutefois, chez l'adulte, seules les prothèses dentaires et la chirurgie dentaire font partie de la couverture de base.

En cas d'hospitalisation, le médecin consulté se chargera des démarches nécessaires auprès de l'ANOZ.

En cas d'urgence, le service d'admission de l'hôpital demande à l'ANOZ son accord. Vous n'aurez aucune participation à verser si l'hospitalisation est effectuée en classe la moins chère (3ème classe) et que vous présentez l'accord du médecin traitant.

En cas d'hospitalisation en 1ère ou 2ème classe, des suppléments pour les soins, le traitement par le spécialiste... sont à votre charge. Les frais de soins qui sont laissés à votre charge sont à présenter à votre organisme complémentaire.

En règle générale, une participation restera à la charge des adultes, il s'agit d'une sorte de franchise annuelle pour certains soins.

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.

