



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

Les soins couverts par le régime slovène sont dispensés dans les établissements de soins publics (centres médicaux, hôpitaux, pharmacies) et par les médecins conventionnés avec l'Institut slovène d'assurance maladie (ZZZS).

Vous disposez du libre choix du médecin traitant mais l'accès au spécialiste librement choisi se fait sur prescription du généraliste, même chose en cas d'hospitalisation non urgente.

Sauf cas d'exonération, un ticket modérateur sera laissé à votre charge. Il peut aller jusqu'à 90 % de la dépense.

Les soins dentaires, gratuits pour les mineurs et les étudiants, sont pris en charge à 80 % mais 10 % de la dépense est prise en charge pour les prothèses dentaires pour adultes.

Les taux de prise en charge des médicaments sont 70 % (liste positive) et 10 % (liste intermédiaire). L'homéopathie n'est pas remboursée.

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

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

Zavod za Zdravstveno Zavarovanje Slovenije (ZZZS) (Institut slovène d'assurance maladie)

Miklošičeva cesta 24

1507 Ljubljana

Slovénie

Tél. : 00 386 1 307 72 96

Fax : 00 386 1 231 21 82

Site Internet : <http://www.zzzs.si/indexeng.html> (site en anglais)

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. »