



## 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 tchèque (caisse d'assurance maladie que vous choisirez parmi les 7 existantes, pour 12 mois au moins) 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 la République tchèque avec les droits et obligations qui en découlent. Le mieux est de vous renseigner auprès de l'institution locale afin d'en être informé.

La plupart des prestataires de soins exercent sous contrat avec une ou plusieurs caisses d'assurance maladie.

Vous aurez le libre accès aux soins sauf en cas de soins non urgents pour lesquels vous devrez faire appel à un prestataire de soins ayant conclu un contrat avec la caisse d'assurance maladie auprès de laquelle vous vous serez inscrit. Vous pouvez changer de médecin « référent » tous les 3 mois. L'accès aux spécialistes sous contrat est libre.

Sauf urgence, l'accès au milieu hospitalier sous contrat doit être organisé par un médecin généraliste ou spécialiste.

Hors cas d'exonération, une participation réglementaire d'un montant variable suivant l'acte effectué par le praticien vous sera demandée et par ordonnance médicale en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, de même vous devrez vous acquitter d'un forfait journalier en cas d'hospitalisation.

Les soins dentaires sont remboursés sur la base de tarifs de responsabilité fixés par le système public d'assurance maladie tchèque.

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

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

Centrum mezinárodních úhrad (Centre des remboursements internationaux)  
Nam.w.Churchilla 2  
11359 Praha  
République Tchéque  
Tél. : 00 420 2 34 46 20 41  
Fax : 00 420 2 22 73 49 51  
Courriel : [info@cmu.cz](mailto:info@cmu.cz)  
site internet : <http://www.kancelarzp.cz/en> (version en anglais uniquement)

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. »