



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 de Solidariedade e segurança social qui vous remettra un document attestant de votre inscription. Celui-ci sera à présenter aux professionnels et aux établissements de santé.

Toutefois, compte tenu des problèmes rencontrés par les militaires en poste dans ce pays pour obtenir leur inscription auprès des institutions locales au moyen du formulaire S1, et du fait qu'un numéro provisoire valable seulement un an vous sera fourni, la **CNMSS** délivre dorénavant des CEAM en lieu et place du formulaire. Les autorités compétentes ont été saisies de ces problèmes.

La CEAM est à présenter aux professionnels de santé du service national de santé (centres de santé et hôpitaux). La plupart du temps, vous réglerez un ticket modérateur d'un montant variable dont la prise en charge totale ou partielle peut être obtenue auprès de votre organisme complémentaire (mutuelle, assurance privée...) **et non de la CNMSS**. Vous avez également la possibilité de vous adresser directement à la **CNMSS** (cf. ci-après), notamment en cas de recours au secteur privé à la fois pour vos soins au Portugal, mais également si vous vous déplacez dans la zone UE-EEE-Suisse ou hors zone et pour vos soins en France.

Le système de santé public portugais assure la gratuité des soins de base (hospitalisation à l'hôpital public, consultation des médecins...). Le recours au secteur privé (non pris en charge et onéreux) est recommandé pour un accès plus rapide aux soins. Pour bénéficier de la gratuité, il faut vous inscrire dans un centre de santé (centros de saúde) et leurs antennes locales qui sont également des prestataires de soins. Un médecin 'traitant' vous sera alors désigné.

Vous pouvez vous adresser librement aux médecins généralistes ou spécialistes. Sauf exception, pour toute consultation, un ticket modérateur doit être réglé.

Sur présentation de la prescription médicale, les médicaments sont délivrés et une participation variable vous sera demandée lors de la délivrance des médicaments « non essentiels ».

Lorsque le médecin du centre de santé considère qu'une hospitalisation est nécessaire, il émet une attestation destinée à l'hôpital du système national de santé (si délai d'attente supérieur à 3 mois).

En cas d'urgence, il est possible de s'adresser directement à l'hôpital. L'hospitalisation peut avoir lieu dans un établissement privé agréé par le ministère de la santé.

Aucune participation ne sera réclamée au patient hospitalisé en salle commune dans un hôpital public ou un établissement agréé.

Les soins peuvent être obtenus dans les centres de santé, les hôpitaux publics, les cabinets des médecins ayant passé une convention avec les administrations régionales de santé ou à domicile si l'état de santé empêche le déplacement du malade. Dans ce dernier cas, il y a lieu de faire appel à un médecin du centre de santé et non à un médecin privé.

Vous avez le libre choix pour bénéficier de soins dentaires. Les prothèses dentaires sont prises en charge à hauteur de 75 % du tarif de responsabilité.

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

Organisme de liaison compétent pour l'application des accords internationaux de sécurité sociale :

Instituto da Segurança Social, I.P.
Rua Rosa Araujo, 43
1250-194 Lisboa
Portugal
Tél. : 00 351 21 310 20 00
Fax : 00 351 21 310 20 90
Courriel : iss@seg-social.pt

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. »

Dernière mise à jour : 06/2021