Ce site utilise des cookies et vous laisse le choix d'accepter ou de refuser leur utilisation. ✓ OK, tout accepter En savoir plus

Prise en charge des soins par une institution locale

Au début du traitement ou au début du trimestre civil, vous choisissez un médecin ou un dentiste agréé. Les médecins sont groupés en "associations des médecins de caisse" (Kassenärztliche Vereinigungen). Vous ne pouvez pas en changer en cours de trimestre, sauf motif grave. La liste de ces médecins est affichée dans les locaux des caisses d'assurance maladie. Vous devez lui présenter votre carte d'assuré social (celle remise par la caisse allemande : Krankenversichertenkarte ou elektronische Gesundheitskarte), sauf en cas d'urgence. Dans ce cas, il vous faudra la lui présenter dans le délai de 10 jours suivant la consultation.

Si vous devez être pris en charge par un spécialiste ou un établissement de soins, le médecin établit une lettre (überweisungsschein) que vous présenterez au professionnel de santé concerné.

Les soins dentaires conservateurs ou chirurgicaux médicalement nécessaires sont intégralement pris en charge par les caisses d'assurance maladie. En matière de prothèses dentaires, le remboursement des frais est forfaitaire mais peut être augmenté si vous prouvez que vous vous soumettez régulièrement à des examens préventifs.

En cas de traitement orthodontique, sauf pour les mineurs et sous certaines conditions les personne âgées, 20 % des frais demeure à votre charge qui vous sera remboursé à l'issue du traitement.

Vous pouvez être dispensé de faire l'avance des frais sur présentation de la carte d'assurance maladie allemande aux professionnels de santé conventionnés et aux établissements de soins agréés.
Toutefois une participation vous sera demandée, sauf pour les patients de moins de 18 ans* :

> Médicaments
Participation de 10 % du prix de vente, avec un minimum de 5 € et un maximum de 10 €, dans la limite du prix du médicament. Les médicaments contre le rhume, les affections grippales, la congestion nasale, la toux, les analgésiques….. ne sont pas remboursés de même que les produits pharmaceutiques pour l'arrêt du tabac, la régulation du poids, la chute des cheveux….
> Lunettes
Frais d'optique remboursés pour les enfants de moins de 18 ans et pour les personnes dont la vision est gravement atteinte.
> Soins paramédicaux (massages par ex. ou physiothérapie, ergothérapie, podologie….)
Participation de 10 % du prix + 10 € par ordonnance.
> Hospitalisation
Participation de 10 € par jour prévue (dans la limite de 28 jours par année civile).
> Prothèse dentaire
Prothèses dentaires sont prises en charge sous forme de forfaits fixes. D'importantes sommes pouvant rester à votre charge, contactez votre mutuelle pour un remboursement complémentaire.
> Transport
Prise en charge totale ou partielle et sous certaines conditions, pas de prise en charge pour les traitements ambulatoires, sauf exception. Participation de 10 % des frais de déplacement avec un minimum de 5 € et un maximum de 10 € par trajet, dans la limite du prix facturé.

Contactez votre mutuelle pour une éventuelle prise en charge de ces participations.

Ces participations peuvent être moindres si vous prouvez avoir effectué des actions ou subi des examens de prévention (munissez-vous des carnets de prévention disponibles auprès des caisses allemandes).

> * les enfants de moins de 18 ans sont exonérés de participation, sauf pour les prothèses dentaires et les frais de transport.

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