AIDES FINANCIÈRES

CONDITIONS D'OUVERTURE DE DROITS

- Être affilié à la Caisse d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher ou à une Section Locale Mutualiste ;
- Avoir des ressources inférieures au barème de ressources ASS

TYPES D'AIDES

1. Aides financières « Accès aux soins »

Des aides financières peuvent être attribuées pour **faciliter la réalisation de soins**.
La demande d'aide financière doit impérativement être présentée avant l'exécution des soins, sur présentation d'un devis, sauf cas exceptionnel d'urgence.
L'assuré doit avoir une complémentaire santé en cours de validité.

Optique

Prise en charge du reste à charge (sur les options pour lesquelles le 100% santé ne s'applique pas) sur : lunettes, lentilles, loupes, matériels, réparations, opérations laser, chirurgie spéciale…
Il doit y avoir une prise en charge par l'organisme complémentaire.

Le montant de la monture doit être inférieur à 100 € (spécifié dans le dossier de demande d'aide financière).

Soins dentaires

Prise en charge du reste à charge sur les traitements dentaires sur devis.
Il doit y avoir une prise en charge par l'organisme complémentaire.

Sont exclus les actes hors nomenclature et non remboursables avec avis défavorable du Dentiste Conseil.

Orthodontie

Prise en charge du reste à charge sur les traitements orthodontiques sur devis, quel que soit l'âge de l'assuré :

- Enfants : avant 16 ans ;

Il doit y avoir une prise en charge par l'organisme complémentaire.

L'absence de prise en charge par la complémentaire santé engendre un refus ainsi qu'une invitation à demander une évolution des garanties à la mutuelle.

- Adultes : soumis à l'avis du Dentiste Conseil.

La durée maximale de prise en charge est de 2 ans.

Prothèses auditives

Prise en charge du reste à charge sur les appareils auditifs sur devis, à hauteur de 400€ / prothèse pour :

- Les assurés de + de 60 ans (hors handicap)
- Les assurés de – de 60 ans qui se sont vus formulés un refus par la MDPH

Pharmacie, fournitures et accessoires

Prise en charge de médicaments, fournitures et accessoires prescrits et remboursables sur devis (nutriments, fournitures d'hygiène, vaccins, pansements, semelles orthopédiques, …).
Il doit y avoir une prise en charge par l'organisme complémentaire.

Sont exclus :

- Les demandes de personnes handicapées ;
- Le vaccin contre la grippe.

Forfait journalier

Prise en charge des prestations ou frais hospitaliers non remboursables (forfait journalier par exemple).

Une adhésion à une complémentaire santé doit être effective depuis la sortie d'hospitalisation.

Ticket modérateur

Prise en charge de la participation de l'assuré (ticket modérateur) à des dépenses de santé (soins, médicaments, examens de laboratoires, transports, soins externes en établissement, …) dans tous les cas où l'insuffisance des ressources de l'assuré, compte tenu de ses charges familiales et des dépenses occasionnées par la maladie, le justifiera.

Sont exclus les dépassements d'honoraires.

Les dépenses doivent dater de moins de 12 mois.

Une adhésion à une complémentaire santé doit être effective depuis la sortie d'hospitalisation.

Transport et hébergement pour les parents avec enfants malades hospitalisés hors du Loir-et-Cher

Prise en charge des **frais de transport** pour rendre visite à un enfant mineur à charge hospitalisé :

- Hospitalisation hors du département Loir et Cher ;
- Montant de l'aide calculé en fonction du moyen de transport utilisé et du reste à charge pour l'assuré.

Prise en charge des **frais d'hébergement** pour rester au chevet d'un enfant mineur hospitalisé :

- Hospitalisation hors du département Loir et Cher ;
- Hébergement doit avoir lieu à la Maison des Parents ou à l'hôpital avec facturation d'un lit d'appoint ;
- Montant de l'aide calculé après déduction de la participation d'une complémentaire santé et en fonction du reste à charge pour l'assuré. La participation ne pourra pas excéder 32.63€ /jour.

Transports Solidarité Santé

Prise en charge des **frais de transports non remboursables en taxi du Loir-et-Cher conventionné** pour les assurés remplissant les critères suivants :

- Etre affilié à la Caisse d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher ou à une Section Locale Mutualiste ou à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ;
- Résider à son domicile (hors établissement) en Loir-et-Cher ;
- Etre en situation d'isolement géographique, économique et social ;
- Etre bénéficiaire de la C2S, du Revenu de Solidarité Active (RSA) ou avoir des ressources inférieures au barème de ressources ASS

Les transports doivent être en **rapport direct et exclusif** avec :

- Une consultation ou un acte de soins chez un professionnel de santé conventionné ;
- Une consultation ou un acte de prévention (dépistage, bilan de santé, …)

Sont exclues les entrées ou sorties d'urgence hospitalière.

Transports vers le Centre d'Examens de Santé

Prise en charge des frais de transports, individuels ou collectifs, pour se rendre au Centre d'Examens de Santé (CES) :

- Pour les transports individuels :
  Se reporter au dispositif Transport Solidarité Santé (TSS).

- Pour les transports collectifs :
  Prise en charge pour les groupes issus des réunions d'information collectives dans le cadre de notre convention avec le Conseil Régional, accédant à une formation financée par la région et tout groupe de jeunes constitué par un partenaire (ex : Mission Locale).

Accompagnement psychosocial

Dans le cas de situations nécessitant un accompagnement médical et/ou psychosocial et d'une participation au financement de plans d'accompagnement des situations complexes :

- Prise en charge d'un forfait psy de 160 € / patient
- Prise en charge d'un forfait diététicien de 140 € / patient

L'assuré doit répondre aux critères suivants :

- souffrir d'obésité morbide ou d'insuffisance cardiaque ou respiratoire ;
- souffrir de diabète de type 1 ou 2 ;
- être actif en souffrance psychologique au travail ou en surmenage professionnel (burn-out) ;
- être en situation de deuil ou de séparation pathologique ;
- être orienté par son médecin traitant ou une MSP.

Ces prises en charge peuvent éventuellement se cumuler pour un même assuré.

Renoncement aux soins

Les dossiers orientés par la Mission d'Accompagnement en Santé (MAS), la Commission de Recours Amiable (CRA) ou le Service Social pour des assurés hors barème avec des situations atypiques (« hors tout ») sont soumis à l'avis de la Commission de l'Action Sanitaire et Sociale à titre dérogatoire.

2. Aides financières à caractère social

Des aides financières peuvent être attribuées en conséquence directe et immédiate d'un arrêt maladie/maternité, ou d'une mise en invalidité de moins de 2 ans, générant une perte de revenus.
La situation fait l'objet d'un examen préalable par un service social.

Charges de logement

Aide financière pour régler les charges de logement (loyer, électricité, eau, gaz).
Limité à 1 fois par an.

Aides alimentaires

Aide financière affectée aux besoins alimentaires sous forme de Chèques Multi-Services (CMS).
Limité à 1 fois par an.

Des CMS d'urgence peuvent être délivrés sous délégation après sollicitation par le Service Social dans la limite de 200€.