

AIDES POUR LES ASSURES EN SORTIE D'HOSPITALISATION OU EN ALD

Cette prestation a pour objectif de **favoriser le retour et le maintien à domicile** des assurés présentant une perte d'autonomie passagère, à la suite d'une hospitalisation, ou des personnes en Affection de Longue Durée (ALD) avec des séances de chimiothérapie ou radiothérapie en établissement de soins ou dialysés.

CONDITIONS D'OUVERTURE DE DROITS

Être :

- Affilié, non retraité, à la Caisse d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher ou à une Section Locale Mutualiste
 - En sortie d'hospitalisation (est considéré comme hospitalisation tout séjour en établissement de santé conventionné)
- OU** en Affection de Longue Durée (ALD) avec des séances de chimiothérapie ou radiothérapie en établissement de soins ou dialysés
- En situation d'isolement ou avec impossibilité d'aide par l'entourage.

Exclusions

Les personnes bénéficiant d'une autre prise en charge, par exemple :

- par le Conseil Départemental au titre de son action sociale ;
- par la Caisse d'Allocations Familiales ;
- par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) au titre de la « prestation de compensation aide humaine (PCH) ».

CONTENU DE LA DEMANDE

- Dossier présenté par le prestataire d'aide à domicile ;
- Bulletin d'hospitalisation pour les sorties d'hospitalisation.

La demande doit être envoyée à la Caisse d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher dans les 20 jours calendaires qui suivent la sortie d'hospitalisation.

AIDES À DOMICILE

Cette prestation recouvre les aides :

- À la personne : soins d'hygiène et de toilette, aide à l'habillage, à la préparation des repas, aux transferts, aux déplacements à l'intérieur du domicile et à la surveillance ;
- Aux tâches ménagères : entretien du logement, courses, entretien du linge.

Procédure :

- Notification au prestataire d'un accord de principe de 50 heures d'intervention maximum sur 6 semaines.
- Évaluation du besoin au domicile du patient par le Service Social de l'Assurance Maladie au cours du premier mois.
- Présentation du plan d'aide à domicile à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale au cours du premier mois.

Au total, la prestation ne pourra excéder 100 heures d'intervention sur 6 mois.

Barème de prise en charge

La prise en charge varie en fonction des ressources du foyer (barème CNAV) : voir barème aide à domicile

FRAIS DE TRANSPORT

En cas d'impossibilité d'aide ponctuelle par l'entourage, les transports non remboursables en rapport avec le retour au domicile en sortie d'hospitalisation peuvent être pris en charge sous conditions de ressources.

Le forfait est de 10 aller/retour pour aller consulter un professionnel de santé.

Se reporter au dispositif Transport Solidarité Santé (TSS).

PORTAGE DES REPAS

En cas d'impossibilité d'aide ponctuelle par l'entourage, les frais de portage des repas peuvent être pris en charge sous condition de ressources.

Le forfait est de 1 portage de repas à domicile/ jour ouvrable sur 3 mois (à raison de 3€ par portage).

Procédure :

- Notification au prestataire d'un accord de principe de 1 portage de repas à domicile/ jour ouvrable sur 6 semaines.
- Évaluation du besoin au domicile du patient par le Service Social de l'Assurance Maladie au cours du premier mois.
- Présentation du plan d'aide à domicile à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale au cours du premier mois.

Au total, la prestation ne pourra excéder 3 mois de portage de repas/ jour ouvrable.

CAS PARTICULIER DU PROGRAMME DE RETOUR A DOMICILE PRADO

Dans le cadre des inclusions de patients en sortie d'hospitalisation dans le programme PRADO, l'assuré peut bénéficier d'un service personnalisé pour faciliter son retour à domicile.

Le Conseiller de l'Assurance Maladie propose aux bénéficiaires non retraités des aides sur les fonds ASS.

Les mêmes aides sont proposées :

Forfait aide à domicile

Le forfait est de 20 heures d'intervention sur 1 mois renouvelable 2 fois.

Accord de principe de 20 heures d'intervention d'aide-ménagère et de prise en charge de portages de repas sans condition de ressources.

- Renouvelable 2 fois: A partir de la 21ème heure, sur la base d'une évaluation sociale et des besoins réalisée par le service social de l'Assurance Maladie, le prolongement de la prise en charge pourra être accordé selon les conditions des barèmes de ressources et d'intervention actuellement en vigueur (plafond 60 heures sur 3 mois)

Forfait portage des repas

Le plafond est de 10 portages de repas à domicile sur 1 mois (à raison de 3€ par portage) limité à 3 mois

Prise en charge des transports

Le forfait est de 10 aller/retour pour aller consulter un professionnel de santé ou un auxiliaire médical (hors transports en ambulance ou VSL).

Se reporter au dispositif Transport Solidarité Santé (TSS).