

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

Des aides financières peuvent être attribuées pour **faciliter la réalisation de soins**.

La demande d'aide financière doit impérativement être faite avant l'exécution des soins, sur présentation d'un devis.

Prise en charge d'une partie du reste à charge selon conditions de ressources.

- [Optique](#)
- [Soins dentaires](#)
- [Orthodontie](#)
- [Prothèses auditives](#)
- [Pharmacie, fournitures et accessoires](#)
- [Forfait journalier](#)
- [Ticket modérateur](#)
- [Transport et hébergement pour les parents avec enfant malade hospitalisé hors du Loir-et-Cher](#)
- [Transport solidarité santé](#)
- [Transport vers le centre d'examens de santé](#)
- [Accompagnement psychosocial](#)
- [Renoncement aux soins](#)
- [Ergothérapie/psychomotricité dans l'attente d'une instruction par la maison départementale de l'autonomie \(MDA\)](#)
- [Tatouage de reconstruction post-cancer du sein](#)

Optique

Sur les options pour lesquelles le 100 % santé ne s'applique pas : lunettes, lentilles, loupes, matériels, réparations, opérations laser, chirurgie spéciale...

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

Soins dentaires

Sur les traitements dentaires sur devis.

Sont exclus les actes hors nomenclature et non remboursables avec avis défavorable du dentiste-conseil.

Orthodontie

Sur les traitements orthodontiques sur devis, quel que soit l'âge de l'assuré :

- Enfants : avant 16 ans ;
- Adultes : soumis à l'avis du dentiste-conseil.

La durée maximale de prise en charge est de 2 ans et limitée à 700 euros par semestre.

Prothèses auditives

Prise en charge du reste à charge sur les appareils auditifs sur devis 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 sur devis (nutriments, fournitures d'hygiène, vaccins, pansements, semelles orthopédiques, ...).

Sont exclus :

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

Forfait journalier

Prise en charge des prestations ou frais hospitaliers non remboursables.

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, ...).

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 enfant malade hospitalisé 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 (TSS)

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

- Être affilié à la caisse d'assurance maladie de Loir-et-Cher ou à une section locale mutualiste ;
- Résider à son domicile (hors établissement) en Loir-et-Cher ;
- Être en situation d'isolement géographique, économique et social ;
- Être 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.

Transport 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 ;
- Prise en charge d'un forfait diététicien.

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 maison de santé pluriprofessionnelle adhérente au dispositif.

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 (MisAS) pour des assurés avec des situations atypiques sont soumis à l'avis de la commission de l'action sanitaire et sociale à titre dérogatoire.

Ergothérapie/psychomotricité dans l'attente d'une instruction par la maison départementale de l'autonomie (MDA)

Prise en charge de séances d'ergothérapie et/ou psychomotricité en cas d'attente de décision de la MDA :

- Bilan + 10 séances renouvelable 1 fois pour chacune des spécialités et sur prescription médicale ;
- Si refus MDA, l'aide prend fin.

Tatouage de reconstruction post-cancer du sein

Prise en charge d'une partie du coût d'un tatouage de reconstruction après un cancer du sein :

- 50 % du coût dans la limite de 500 € ;
- La demande d'aide financière devra être faite avant la réalisation du tatouage, et accompagnée du devis.