

Aides à domicile et secours

- Plusieurs types de soutien adaptés
- Des secours spécifiques
- Une prise en charge personnalisée



Aide ménagère

Elle a pour mission d'effectuer l'entretien du logement, les courses, les repas.... chez les personnes fragilisées par la maladie, l'âge ou le handicap, contribuant ainsi à leur maintien à domicile.

La demande doit être justifiée par :

- la maladie ou une grossesse pathologique sans enfant dans le foyer ou enfant(s) de plus de 14 ans ;
- des difficultés liées à l'âge (80 ans et +) ;
- l'adhésion au programme de retour à domicile du patient hospitalisé de l'assurance maladie (PRADO)

Quelle est la prise en charge ?

Le montant de la participation restant à charge est calculé en fonction d'un barème lié aux ressources du foyer.

Si une demande d'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), a été déposée, la CNMSS peut accorder l'aide-ménagère en attendant la décision du Conseil départemental.

Aide ménagère aux familles

Elle intervient auprès des familles, en cas de maladie ou de maternité, pour effectuer les tâches ménagères, les courses, la cuisine, l'entretien du linge...

La demande doit être justifiée par :

- la maladie de l'un des parents ou une grossesse pathologique, avec au moins un enfant de moins de 14 ans au foyer ;
- une grossesse sans caractère pathologique avec 2 enfants au foyer dont au moins un enfant de moins de 14 ans ;
- l'éloignement d'un parent en mission ou en opération extérieure (OPEX) qui fragilise la famille lorsqu'il est associé à une maternité ;
- la maladie grave d'un enfant qui retient toute l'attention du parent qui ne peut gérer le foyer et s'occuper des autres enfants ;
- Les naissances multiples avec ou sans enfant déjà au foyer.

Quelle est la prise en charge ?

Les heures accordées sont entièrement prises en charge par la CNMSS.



Aide familiale

Une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF), peut apporter des soins aux nourrissons, une assistance éducative auprès des jeunes enfants et développe un travail d'accompagnement auprès des parents. De par son statut, elle n'a pas vocation à assurer de la garde d'enfant, prestation non couverte par la CNMSS.

La demande doit être justifiée par :

- ↘ la maladie de l'un des parents ou une grossesse pathologique, avec au moins un enfant de moins de 6 ans au foyer ;
- ↘ l'éloignement d'un parent en mission ou en opération extérieure (OPEX) qui fragilise la famille lorsqu'il est associé à une maternité ;
- ↘ une grossesse sans caractère pathologique avec 2 enfants au foyer dont au moins un enfant de moins de 6 ans ;
- ↘ la maladie grave d'un enfant qui retient toute l'attention du parent qui ne peut gérer le foyer et s'occuper des autres enfants.

Quelle est la prise en charge ?

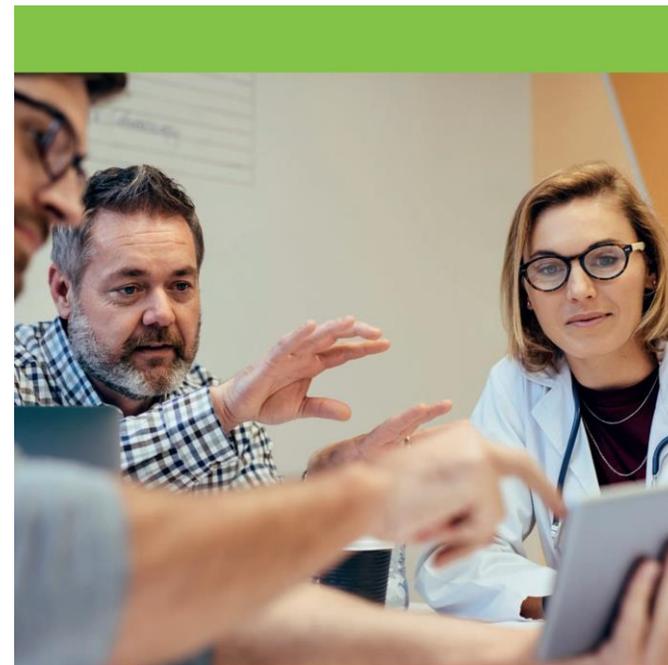
Les heures accordées pour les 6 premiers mois sont intégralement prises en charge par la CNMSS. Les mois suivants, le montant de la participation restant à charge est calculé en fonction d'un barème lié aux ressources du foyer.

Secours

La CNMSS peut me venir en aide si je suis en difficulté financière, dans le cas de dépenses non remboursables ou insuffisamment couvertes par l'assurance maladie et les organismes complémentaires telles que :

- ↘ orthodontie ;
- ↘ travaux d'aménagement du domicile et/ou de la voiture d'une personne en situation de handicap ;
- ↘ certains frais de transports (personnes isolées, désert médical, public vulnérable) ;
- ↘ frais liés à l'incontinence ;
- ↘ frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé (transport, repas hébergement) ;
- ↘ rapatriement d'un militaire en OPEX pour cause d'hospitalisation d'un enfant ou du conjoint ;
- ↘ certains dépassements d'honoraires (soins coûteux, soins à l'étranger...) ;
- ↘ prothèses et implants dentaires ;
- ↘ appareillage ;
- ↘ garde à domicile, séjour temporaire en EHPAD ;
- ↘ etc.

La réforme «100% santé» vise à faciliter l'accès des patients à des équipements de qualité en matière d'optique, de prothèses dentaires et d'aides auditives, sans reste à charge (RAC)



Toutes les demandes d'aide sont soumises à la commission des prestations supplémentaires qui, assistée d'un médecin conseil, statue en fonction de la pathologie, des ressources et du montant laissé à ma charge.

En cas de besoin urgent (maladie subite, sortie d'hospitalisation...) une réponse peut être apportée dans les 48h

Contacts

- CNMSS
DGR/SASS
Bureau action sanitaire et sociale
83090 TOULON CEDEX 9
- 04 94 16 36 00
- www.cnmss.fr

