



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Meurthe-et-Moselle



AFFECTION DE LONGUE DUREE ET SORTIE D'HOSPITALISATION

Rappel

Pour les personnes âgées, il existe un dispositif piloté par :

- Le Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'APA (GIR compris entre 1 et 4).
- La CARSAT NORD EST pour les personnes qui ont un GIR égal à 5 ou 6.

1 .1 Bénéficiaires et conditions d'attribution

Elle vise à financer des interventions à domicile (aides humaines, produits non remboursables, aides à la vie) en faveur :

- de malades relevant d'une ALD, en perte d'autonomie transitoire à la suite d'une hospitalisation ;
- de patients atteints de maladies graves ou d'accidents, en situation d'isolement familial ou géographique.

En revanche, les personnes suivantes ne peuvent pas bénéficier des aides aux malades et aux personnes en sortie d'hospitalisation :

- les assurés qui perçoivent des prestations familiales, qui seront orientés vers la CAF
- les assurés bénéficiaires d'une pension de vieillesse, qui seront orientés vers la CARSAT
- les assurés dont les heures d'aides ménagères sont déjà prises en charge, tout ou partie, par le département, par le biais du Conseil départemental.

Elle est attribuée sous conditions de ressources.

1.2 Prestations financées

- Participation aux travaux d'entretien du logement et du linge.
- Élaboration des repas.
- Aide au lever et au coucher.
- Habillement.

- Toilette non médicalisée (*sauf si intervention d'un SSIAD*).
- Courses.
- Aide aux déplacements.
- Portage de repas.

Tarif horaire aide-ménagère retenu par la CPAM 54 au 1^{er} septembre 2021 : 24 euros en semaine et 30 euros dimanche et jours fériés

Portage de repas : 7 euros

Durée de la prestation

120 heures d'intervention au maximum dans une année civile quelle que soit l'origine de la demande.

Il est possible de prolonger l'aide au domicile sur présentation d'un certificat médical motivé du médecin traitant justifiant de cette prolongation et d'une nouvelle analyse du service social.

En fonction des situations, c'est le dispositif le plus favorable qui sera proposé à l'assuré.

Si le dispositif PRADO ne suffit pas, le dispositif local pourra compléter les aides PRADO.

2 Partenariats

La CPAM passe convention avec les structures d'aide à domicile qui souhaitent intégrer le dispositif quel que soit leur statut, à but lucratif ou non. La seule condition exigée est l'agrément donné par la Préfecture.

Pour l'aide à domicile prescrite par un médecin (hors hospitalisation):

Une délégation est donnée aux structures ainsi conventionnées pour constituer le dossier du demandeur de l'aide et l'adresser à la CPAM si recevable.

Ce dossier comprend :

- Certificat médical précisant que le besoin est temporaire.
- Copie du dernier avis d'imposition ou autres justificatifs de ressources.
- Copie de l'imprimé « demande d'intervention engagement du bénéficiaire » signé par les 2 parties.

Pour l'aide au retour à domicile après hospitalisation :

- Intervention du service social des établissements hospitaliers, ou en l'absence, du cadre de santé pour déclencher la demande d'aide (certificat

médical et demande d'aide financière signée par le demandeur).

- Intervention du service social de la CARSAT pour accompagnement de la personne et suivi du dossier (sur signalement de la CPAM).

3 Règlement des aides

Le versement de l'aide de la CPAM peut être fait directement à l'association ou l'entreprise prestataire de service (tiers payant), soit à l'intéressé. Celui-ci est alors chargé de régler directement le prestataire.

4 Dispositif PRADO

Le programme PRADO prévoit la possibilité de prise en charge des prestations d'aides à la vie aide-ménagères (ménage, repas, courses) et/ou portage de repas.

L'aide à la vie est prise en charge avec un reste à charge en fonction des revenus du patient sur la base du barème de ressources de la CNAV en vigueur.

L'aide à la vie consiste en une aide financière pour une prestation d'aide-ménagère (ménage, repas, courses) et/ou d'un portage de repas. La prestation déterminée par l'équipe médicale en collaboration avec le service social de l'établissement (s'il est présent), est modulable. Le nombre d'heures mensuel maximal est de 20 heures.

Sa durée est d'un mois renouvelable deux fois, sous réserve de l'évaluation du service social de l'Assurance Maladie, soit un maximum de 3 mois en cohérence avec l'Aide au Retour Après Hospitalisation (ARDH).

Cette aide financière intervient en dernier recours après activation de toutes les aides auxquelles le bénéficiaire peut accéder (mutuelles, CAF,....).

Le service social de l'assurance maladie assure le suivi du patient à la sortie de l'hospitalisation en vérifiant que le plan d'aide mis en place correspond bien aux besoins de la personne (par entretien téléphonique ou visite à domicile) et en cas de demande de renouvellement de l'aide.

Cas particulier des frais de transports

Ils concernent les trajets domicile/cabinet du PS pour tous modes de transport hors ambulance

A titre tout à fait exceptionnel, dans l'hypothèse où un blocage interviendrait dans le processus d'inclusion des patients « PRADO », la prise en charge de ces frais peut être étudiée sur l'enveloppe de crédits notifiée au titre de Prado sur le budget d'ASS selon les modalités habituelles concernant les prestations extra légales : conditions

de ressources, production de justificatifs et notamment la prescription médicale. La prise en charge intervient dès lors que tous les autres moyens existants ont été épuisés (prestations légales (324-1 ou AT/MP), mutuelles, expérimentation PAERPA

-

Le dispositif est généralisé sur l'ensemble des pathologies repérées par le programme