

6- VOTRE DEMANDE :

Date de l'hospitalisation : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|_|

Date de retour à domicile : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|_|

☞ Vous devez obligatoirement joindre à votre demande un bulletin de situation ou de sortie d'hospitalisation.

7- PRISE EN CHARGE PAR VOTRE MUTUELLE :

Nom :

Adresse :

☎ : @dresse mail :

Nombre d'heures accordées par votre mutuelle pour votre sortie d'hôpital : heure(s)

Période de prise en charge des heures accordées par votre mutuelle : du.....au.....

☞ Vous devez obligatoirement joindre à votre demande une attestation de votre mutuelle de prise en charge ou de non prise en charge d'heures pour sortie d'hospitalisation.

7 - AIDES LEGALES:

Percevez-vous l'une de ces aides ?

	Oui	Non	Demande En cours	Rejet
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)				
Prestation spécifique dépendance (PSD)				
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)				
Prestation de compensation du handicap (PCH)				
Majoration pour tierce personne (MTP)				
Aide sociale légale du département				
Votre conjoint perçoit-il une aide pour le maintien à domicile (Caisse de retraite, APA,...) ? : ☞ Si oui précisez la nature de l'aide :				

8 – VOS REGIMES DE RETRAITES

Retraite de base

Percevez-vous une autre retraite de base que celle de la MSA ? Oui Non

☞ Si oui, indiquez le nom des régimes qui vous versent d'autres retraites :

Autre(s) régime(s) :

-
-

Retraites complémentaires

Indiquez ci-dessous le(s) nom(s) de votre (vos) caisse(s) complémentaire(s) :

-
-

9 - VOS RESSOURCES

VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT JOINDRE A CETTE DEMANDE VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION

	Vous				Votre Conjoint (e)					
Retraites de base (montant mensuel)										
Retraite MSA : Exploitant										
Retraite MSA : Salarié										
Retraite autres régimes :										
Retraites complémentaires :										
	Montant(s)		*Périodicité (à cocher)		Montant(s)		*Périodicité (à cocher)			
			M	T	S	A	M	T	S	A
Autres revenus (montant mensuel)										
Allocation Adulte Handicapée										
Pension d'invalidité										
Rente Accident du travail										
Rente viagère										
Revenu Solidarité Active										
Salaires/Revenus d'activités										
Indemnités journalières										
Indemnités ASSEDIC										
Pension de veuve de guerre										
Autres :										
Situation bancaire et placement(s) financier(s) <i>les justificatifs 3 derniers relevés de compte et attestations bancaires devront impérativement être fournis avec la demande ou lors de la visite d'évaluation</i>										
	Vous		Votre Conjoint(e)		En commun					
Solde du compte courant										
Solde du compte courant										
Compte sur livret (CSL)										
Livret épargne populaire										
Livret A										
Plan épargne populaire										
Plan épargne logement										
Compte épargne logement										
Titres (actions, obligations,...)										
Assurance(s) vie										
Assurance viagère										
Autres										

* Périodicité du versement de votre retraite complémentaire : M = MOIS, T = TRIMESTRE, S= SEMESTRE, A = ANNEE.

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L.377-1 du Code de la Sécurité Sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code Pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- ☞ **à fournir l'ensemble des justificatifs demandés pour les revenus et placements financiers déclarés ci-dessus.**
- ☞ à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint, ainsi que tout changement de domicile,
- ☞ à faire connaître toute modification de ma situation au regard de l'APA, de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- ☞ à régler à la MSA Auvergne les sommes éventuellement perçues à tort.
- ☞ à faciliter toute enquête et contrôle

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un organisme conventionné avec la MSA Auvergne pour permettre l'instruction et la mise en œuvre de ma demande.

A

Le

Signature du demandeur :

Aide attribuée par la MSA en cas de sortie d'hospitalisation ?

La MSA peut vous accorder une prise en charge pour une **période 2 mois à partir de la date de votre sortie de l'hôpital** :

- pour vos **frais d'aide à domicile** de 20 heures par mois déduction faite des heures accordées par votre mutuelle. La participation de la MSA auvergne est déterminée à partir d'un barème défini par le Conseil d'Administration.
- pour vos **frais de portage de repas** de 2 € par repas dans la limite de 120 €

Quand et à qui envoyer la demande ?

Vous devez adresser votre demande **au plus tard 15 jours après votre sortie de l'hôpital** directement à la MSA Auvergne, à l'adresse suivante :

**MSA AUVERGNE Service Action Sociale
75 Bd François Mitterrand
63972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9.**

Quelles sont les pièces à joindre à votre demande :

- Grille AGGIR renseignée par le médecin
- Bulletin de situation ou de sortie d'hospitalisation
- Attestation de votre mutuelle de prise en charge ou de non prise en charge d'heures pour sortie d'hospitalisation
- Dernier avis d'imposition.
- Attestations bancaires
- Vos 3 derniers relevés de comptes bancaires

Comment votre demande va-t-elle être étudiée ?

A la réception de votre demande nous vérifierons que votre dossier est complet. S'il est incomplet le service Action Sociale prendra contact avec vous ou avec la personne mentionnée *au paragraphe 4.*

Si votre dossier est complet et si vous remplissez les conditions administratives, le service Action Sociale notifiera son accord de prise en charge pour une période de 2 mois et prendra rendez-vous avec **vous pour évaluer votre situation à votre domicile. Cette évaluation réalisée par un travailleur social est indispensable.** Elle a pour but de nous aider à définir avec vous vos besoins et nous permettre de vous apporter une réponse adaptée :

- en vous proposant si besoin la mise en place de services
- en vous donnant des conseils pour bien vivre chez vous.

Lorsqu'il vous contactera le service Action Sociale conviendra avec vous de la date et de l'heure d'un rendez-vous à votre domicile.

Si vous le souhaitez, cette visite peut se faire en présence d'un membre de votre famille ou d'un proche.

A l'issue de cette rencontre, si votre situation le justifie, le travailleur social vous proposera un plan d'accompagnement pour vous aider dans votre vie quotidienne.

Ce document sera transmis pour décision à la MSA Auvergne.

Vous recevrez alors, une notification de la MSA vous indiquant en cas d'accord, la nature et le montant des aides qui vous seront attribuées.