



Conditions

- Être affilié à la CPAM ou à la MGEN
- Avoir des ressources inférieures au barème ci-dessous :

NB de Personnes	Ressources Nettes Mensuelles				
	652	868	1042	1172	1758
1	652	868	1042	1172	1758
2	978	1303	1564	1759	2639
3	1236	1563	1876	2110	3165
4	1495	1824	2189	2462	3693
5	1753	2171	2605	2931	4397
6	2012	2518	3022	3400	5100
7	2271	2865	3438	3869	5804
8	2529	3212	3854	4338	6507
9	2788	3559	4271	4807	7211
10	3046	3906	4687	5276	7914
Taux de participatio	90	80	70	60	50

- Ne pas avoir commencé les interventions par un prestataire d'aide à domicile
- Être en situation d'isolement ou avec impossibilité d'aide par l'entourage

Motifs

Aide à Domicile après Hospitalisation (ADH)

- Pièces justificatives spécifiques :


 Formulaire spécifique ADH non retraité
<https://www.cpam741.fr/formulaires/ADH>

- Modalités d'intervention :
 - **Pour l'aide à domicile** : 15 heures par mois – 3 mois maximum
 - **Pour l'aide à la toilette** : durant 30 jours à partir de la date de sortie d'hospitalisation
 - **Pour le portage de repas** : 3 € par portage de repas – durant 30 jours à partir de la date de sortie d'hospitalisation

Soins palliatif

▪ Conditions spécifiques

Le dispositif intervient pour les malades pris en charge, soit au titre :

- D'un service d'HAD (**Hospitalisation A Domicile**)
- D'une équipe mobile de soins palliatifs
- D'un réseau spécialisé en soins palliatifs
- D'un SSIAD (**Service de Soins Infirmiers A Domicile**)

Avoir les ressources inférieures au barème national :

- **37 500 € / an** pour une personne seule
- **50 000 € / an** pour un couple
- **4 500 € / an** majoration pour toute personne à charge

▪ Modalités d'intervention

- Des heures de **garde-malades**
- Des **fournitures et médicaments** spécifiques non remboursables et justifiées médicalement par ordonnanc

▪ Pièces justificatives

- Le dernier avis d'imposition
- Evaluation sociale
- Certificat médical de la structure de soins palliatifs
- Devis du prestataire d'aide à domicile

Aides à domicile pour les assurés non retraités

Le maintien à domicile correspond à :

- L'entretien du logement / du linge
- L'aide pour les courses
- La préparation des repas
- Un besoin **ponctuel** :
 - o 1ère demande : 10 heures par mois – durant 3 mois
 - o Si besoin d'un renouvellement : 8 heures par mois – durant 3 mois
- Besoin en lien avec une **pathologie lourde** :
 - o 1ère demande : 12 heures par mois – durant 6 mois
 - o 2ème demande : 10 heures par mois – 6 mois
 - o 3ème demande : 8 heures par mois – 6 mois
 - o 4ème demande : 8 heures par mois – 6 mois
- Besoin en lien avec une **invalidité** :
 - o 15 heures par mois – 6 mois (renouvelable sans limite)

- Pièces justificatives :



Formulaire de demande d'aide exceptionnelle

<https://www.ameli.fr/calvados/content/imprime-demande-d-aides-exceptionnelles>



Certificat médical évaluant les besoins

https://cpam141.fr/formulaires/332.38.002_interractif.pdf



Fiche d'évaluation sociale

[https://cpam141.fr/formulaires/398.38.018_formulaire interactif v4.pdf](https://cpam141.fr/formulaires/398.38.018_formulaire_interactif_v4.pdf)



Devis du prestataire d'aide à domicile

Les renouvellements ne sont pas automatiques. Une nouvelle demande doit être formulée pour obtenir un éventuel renouvellement.