

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE SANTE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

NOM :Prénom :

ADRESSE :
.....

DATE DE NAISSANCE : N° Sécurité Sociale :

SITUATION FAMILIALE : Marié(e) ou pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e)
 Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)

NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER : _____ TEL : _____

Identification du bénéficiaire des soins (à compléter uniquement si différent du demandeur) :

Nom et Prénom : Date de naissance :

AFFILIATION EN ASSURANCE MALADIE DU BENEFICIAIRE DES SOINS :

à la MSA Autre (à préciser) _____

NATURE DE LA DEMANDE :

Forfait journalier Frais d'optique Prothèses auditives
 Prothèses dentaires Semelles orthopédiques Montant de la Facture :Euros

Avez-vous une mutuelle ? OUI NON

Si oui, Nom et Adresse :
.....

Autres aides éventuelles (organisme + montant) :
(transmettre les justificatifs du montant de la prise en charge)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments déclarés ci-dessus

Fait à, le
(Signature)

CADRE réservé à la MSA

NSA SA Autre _____ Personne seule Ménage

Quotient : _____ €/mois Montant de la facture : _____ €

Prise en charge régime obligatoire : _____ € Prise en charge mutuelle : _____ €

Autres aides éventuelles : _____ € Reste à charge : _____ €

Taux de Participation MSA : _____ % Montant de l'aide : _____ €

MSA MIDI PYRENEES SUD**AIDE FINANCIERE SANTE****CONDITIONS GENERALES D'ATTRIBUTION****Quels sont les frais de santé pouvant être pris en charge ?**

- Forfait journalier
- Prothèses dentaires et auditives
- Frais d'optique
- Semelles orthopédiques

Qui peut bénéficier de l'aide financière santé ?

- Tout assuré agricole affilié en assurance maladie à la Mutualité Sociale Agricole MPS

Quelles sont les conditions d'accès ?

- Etre affilié en assurance maladie auprès de la Mutualité Sociale Agricole MPS
- Ne pas être bénéficiaire de la CSS ETAT GRATUITE lors de l'engagement des frais
- Ne pas avoir bénéficié dans l'année de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé versée par le service action sociale de la MSA Midi Pyrénées Sud
- Avoir une complémentaire santé
- Avoir une difficulté financière temporaire occasionnée par la maladie
- Ne pas dépasser le quotient familial en vigueur
- Avoir réalisé les soins pour lesquels l'aide financière est demandée depuis moins de six mois

Faire prévaloir les droits auprès de la mutuelle avant toute demande**Quel est le montant de l'aide ?**

La part restant à charge (après déduction des remboursements du régime obligatoire et de la mutuelle) doit être d'au moins 100 € pour que la demande d'aide soit recevable.

L'aide est accordée en fonction du barème en vigueur ; elle ne peut dépasser 50 % du reste à charge dans la limite d'un plafond fixé annuellement.

Une seule demande par an et par bénéficiaire est recevable

A qui l'aide est-elle versée ?

L'aide sera versée à l'assuré(e), exception faite pour les forfaits journaliers qui seront payables prioritairement au tiers.

PIECES A FOURNIR :

- *la photocopie du dernier avis d'imposition*
- *l'imprimé « Aide Financière Santé » dûment complété et signé*
- *la facture des soins réalisés établie par le professionnel de santé*
- *le détail des remboursements des soins (assurance maladie et mutuelle)*
- *Si vous avez sollicité d'autres organismes pour ces soins, veuillez nous transmettre un justificatif du montant de leur prise en charge*

Ces documents sont à retourner à :

**MSA Midi Pyrénées Sud - Action Sociale
78 VOIE DU TOEC - 31064 TOULOUSE CEDEX 9**