

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE SANTE

MSA Midi Pyrénées Sud

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 :

PRECISIONS IMPORTANTES

*forfait journalier uniquement : Les frais de chambre particulière, les dépassements d'honoraires, la location de la télévision, le téléphone, le lit accompagnant, ne sont pas éligibles à cette aide

**frais d'optique : Les frais sur une 2^{ème} paire ou sur une paire de solaire ne sont pas éligibles à cette 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 uniquement
- Prothèses dentaires et auditives
- Frais d'optique (une seule paire non solaire)
- Semelles orthopédiques

Qui peut bénéficier de l'aide financière santé ?

- ➔ Tout assuré agricole affilié en assurance maladie à la Mutualité Sociale Agricole Midi Pyrénées Sud

Quelles sont les conditions d'accès ?

- Etre affilié(e) 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
- la photocopie des décomptes de 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 peuvent nous être adressés soit :

- Par voie postale : MSA MPS – Service ASS – 78 Voie du Toec – 31064 TOULOUSE CEDEX 9
- Par mail : ass.blf@mps.msa.fr
- Sur votre espace privé dans la rubrique « Contacts et Echanges », Envoyer un document