



## – HÉBERGEMENT TEMPORAIRE – FICHE N°5

### ❖ POURQUOI ?

Cette prestation est accordée aux bénéficiaires séjournant :

- dans des structures d'hébergement temporaire ayant signé des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil Départemental et la structure ;
- en accueil familial agréé par le conseil départemental du lieu du domicile,

c'est-à-dire dans des établissements rentrant dans le champ de l'article L312-1 I 6° et 7° du code de l'action sociale et des familles.

### ❖ POUR QUI ?

Cette prestation prend en charge partiellement le coût d'un hébergement temporaire en cas de sortie d'hôpital, d'hospitalisation ou d'indisponibilité du conjoint ou des aidants ou encore pour soulager momentanément la famille en charge du bénéficiaire ou en vue d'un placement définitif.

### ❖ QUELLES CONDITIONS ?

Cumulable avec l'APA	Non
Soumise à évaluation sociale	Oui. Peut être confiée, par convention, à des partenaires extérieurs dans les zones à faible densité de population minière
Conditions de ressources	Actualisées annuellement
Conditions d'âge	+ de 60 ans 55 ans pour les bénéficiaires pour qui l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
Soumise à barème	Consultable sur le site internet

### ❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Durée de l'aide	trois mois (maximum 93 jours) fractionnables de date à date (soit du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre)
-----------------	--

### ❖ POUR QUEL MONTANT ?

La participation financière est fixée par l'ANGDM selon le barème en vigueur.

Le plafond de la participation au forfait hébergement s'entend par jour.

Rédaction	Vérification	Approbation
Nom : F.JONCHERAY	Nom : V.DUPOUIS BARRIERE	Nom : P.CRESSIN
Date : 19/09/2024	Date : 19/11/2024	Date : 19/11/2024

❖ [COMMENT ?](#)

<i>Destinataire du paiement</i>	<b><u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u></b>	<b><u>Tiers</u></b>
<i>Documents à produire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIB du bénéficiaire</li> <li>• Facture détaillée (des frais d'hébergement), nominative et mentionnée « payée »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIB du prestataire</li> <li>• Facture détaillée (des frais d'hébergement), nominative</li> </ul>

<b>Rédaction</b>	<b>Vérification</b>	<b>Approbation</b>
Nom : F.JONCHERAY	Nom : V.DUPOUIS BARRIERE	Nom : P.CRESSIN
Date : 19/09/2024	Date : 19/11/2024	Date : 19/11/2024