



## – MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS – FICHE N°21

### ❖ POURQUOI ?

La prestation « maintien à domicile des personnes en soins palliatifs » s'adresse aux affiliés de l'assurance maladie du régime minier souffrant d'une pathologie lourde évolutive, quel que soit leur âge.

Elle participe au financement de toute forme d'aide humaine et matérielle permettant le maintien à domicile des bénéficiaires relevant des soins palliatifs : garde à domicile de jour et de nuit, aide à domicile, portage de repas, matériel médical et médicaments non pris en charge par l'assurance maladie.

### ❖ QUELLES CONDITIONS

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumulable avec l'APA                                                                                                                                                                            | Oui                                                                                                                                                                                            |
| Suivi obligatoire par une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), un réseau de santé en soins palliatifs, un service d'hospitalisation à domicile (H.A.D.) ou un médecin hospitalier référent | Oui                                                                                                                                                                                            |
| Demande obligatoirement réalisée par un professionnel de santé (médecin, infirmiers diplômés d'état (IDE)...), un assistant de service social ou un membre de la famille                        | certificat attestant que le patient relève des soins palliatifs ou prescription médicale établie par l'équipe des soins palliatifs concernant les fournitures et médicaments non remboursables |
| Conditions de ressources                                                                                                                                                                        | Actualisées annuellement                                                                                                                                                                       |
| Condition d'âge                                                                                                                                                                                 | Non                                                                                                                                                                                            |
| Soumise à barème                                                                                                                                                                                | Consultable sur le site internet                                                                                                                                                               |

Ne sont pas éligibles à cette prestation :

- les affiliés dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme ;
- les bénéficiaires (même lourdement dépendants) ne bénéficiant pas d'une prise en charge en soins palliatifs.

Dès réception, le service social de l'ANGDM se rend au domicile du patient pour établir un plan d'aide conforme à ses besoins.

En cas d'urgence notifiée sur le certificat médical, le responsable territorial de l'ANGDM peut donner un accord de principe dans les 24 heures suivant la réception de la demande.

### ❖ POUR COMBIEN DE TEMPS ?

|                 |                                                                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Durée de l'aide | trois mois renouvelable 1 fois (soit du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre) dans la limite du plafond de la prestation |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ❖ POUR QUEL MONTANT ?

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

❖ COMMENT ?

| <i>Destinataire du paiement</i> | <b><u>Bénéficiaire s'il a fait l'avance des frais</u></b>                                                                             | <b><u>Prestataire conventionné ou un tiers</u></b>                                                                                                                               |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Documents à produire</i>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• RIB du bénéficiaire</li><li>• Facture détaillée, nominative et mentionnée « payée »</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• RIB du prestataire</li><li>• Facture détaillée nominative</li><li>• Subrogation en cas de paiement à un tiers non conventionné</li></ul> |