l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Val-de-Marne

CATALOGUE DES AIDES FINANCIÈRES INDIVIDUELLES

SOMMAIRE

p.3 **00 PRÉAMBULE**

p.4 **01 COMPENSATION BUDGETAIRE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE**

p.4 • Rétablissement de la moyenne économique (RME)

p.5 **02 AIDE POUR FACILITER L'ACCÈS À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

p.5 • Aide Financière à une Complémentaire Santé

p.5 • Aide jeunes et seniors à une C2S participative

p.6 **03 AIDE POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS**

p.6 • Frais dentaires

p.7 • Auditif & optique

p.8 • Hospitalisation

p.8 • Forfait semelles orthopédiques

p.9 • Forfait diététique

p.10 • Forfait psychologie

p.10 • Forfait psychomotricité

p.11 • Forfait ergothérapie

p.11 • Forfait protection pour incontinence

p.12 • Forfait dermopigmentation réparatrice

p.13 • Prothèse capillaire

p.14 • Forfait soins de support

p.15 • Forfait électricité

p.16 **04 AIDE À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE**

p.16 • Forfait sport santé

p.17 **05 AIDE POUR LE MAINTIEN À DOMICILE**

p.17 • Aide à la vie PRADO

p.17 • Forfait ergothérapie

p.18 • Aide-ménagère en sortie d'hospitalisation

p.19 • Aide-ménagère hors sortie d'hospitalisation

p.20 • Soins palliatifs

p.21 • Aide au proche aidant

p.22 **06 ANNEXES**

p.22 • Annexe 1 : les justificatifs acceptés

p.22 • Annexe 2 : les prestations exclues des aides financières

00
PRÉAMBULE

L'action sanitaire et sociale de l'Assurance Maladie du Val de Marne peut vous permettre de bénéficier d'une aide financière ponctuelle, en complément des prestations (remboursement des soins, indemnités journalières...) habituellement versées.

Ces aides sont cumulables. Un dossier de demande doit être constitué et adressé à la Caisse d'Assurance Maladie (cf. adresses et contacts en dernière page).

Votre situation sera examinée par une Commission Sociale qui se réunit deux fois par mois.

Si la Commission Sociale vous accorde une aide financière, elle vous sera versée soit directement, soit au tiers (professionnel de santé, organisme complémentaire, association d'aides à domicile...) pour vous éviter une avance de frais.

Toutes les informations sur les aides financières individuelles ainsi que les formulaires de demandes sont accessibles en ligne sur le site :

https://www.ameli.fr/val-de-marne/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/aides-financieres-individuelles

Dans le cadre de la simplification des démarches administratives, les bénéficiaires de la C2S participative et non participative n'auront pas à fournir les justificatifs de charges et ressources si le montant de la dépense est inférieur à 700 €.

Certaines prestations ne relèvent pas de l'Action Sanitaire et Sociale et ne peuvent donc pas faire l'objet d'une aide financière, la liste est disponible en annexe 2.

01
COMPENSATION BUDGÉTAIRE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE

RÉTABLISSEMENT DE LA MOYENNE ECONOMIQUE (RME)

Cette aide vise à compenser un déséquilibre budgétaire en cas d'arrêt de travail pour le risque maladie d'une durée d'au moins 3 mois.
La perte de salaire prise en charge ne pourra excéder une durée de 6 mois (possibilité de régularisation de dettes de loyers avec paiement direct au bailleur).

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant l'arrêt maladie
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ L'attestation de complément de prévoyance ou de salaire de la personne en arrêt maladie
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ Une évaluation de la situation réalisée par un service social

Public concerné

- Les personnes en arrêt maladie
- Ne sont pas concernées les personnes en accident du travail, maladie professionnelle, mi-temps thérapeutique, maternité et paternité

02
AIDE POUR FACILITER L'ACCÈS À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

AIDE FINANCIÈRE À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Elle permet la prise en charge entre 20 % et 30 % du montant de la cotisation annuelle d'une complémentaire santé privée.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande imprimé 8102 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ L'échéancier/appel à cotisation de la complémentaire santé privée

Public concerné

- Les personnes ayant reçu un refus C2S dont les ressources ne dépassent pas 30 % du plafond de la C2S participative

AIDE JEUNES ET SENIORS À UNE C2S PARTICIPATIVE

Elle permet la prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation annuelle de la C2S participative.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande imprimé 8102 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Avoir une C2S participative en cours

Public concerné

- Les bénéficiaires de la C2S avec participation financière âgés de moins de 29 ans et de plus de 70 ans

Scannez pour télécharger le formulaire de demande 8102

03
AIDE POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

FRAIS DENTAIRES

Elle permet la prise en charge de certains dépassements pour les frais dentaires comme les prothèses, les implants, ou encore l'orthodontie

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ Le devis normalisé proposant l'offre 100% santé et une autre offre ou la facture détaillée
- ☐ La radio panoramique dématérialisée
- ☐ L'attestation de participation de la mutuelle ou le décompte de votre mutuelle

Public concerné

- Tout public

AUDITIF & OPTIQUE

Elle permet la prise en charge de certains équipements auditifs, optiques ou encore de lentilles sur prescription Réf 635.

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale
- ☐ Le devis normalisé proposant l'offre 100% santé et une autre offre ou la facture détaillée
- ☐ L'attestation de participation de la mutuelle ou le décompte de votre mutuelle

Public concerné

- Tout public

HOSPITALISATION

Elle permet la prise en charge du forfait journalier et/ou du ticket modérateur en cas d'hospitalisation :

- **en l'absence de mutuelle**
- **si la mutuelle ne permet pas de couvrir l'ensemble du forfait journalier**

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La facturation ou le titre de recettes
- ☐ Le décompte de votre mutuelle

Public concerné

- Tout public

FORFAIT SEMELLES ORTHOPÉDIQUES

Elle permet la prise en charge des frais de réalisation d'une paire de semelles orthopédiques dans la limite de 90 € par an.

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale
- ☐ Le devis ou la facture
- ☐ L'attestation de participation de la mutuelle ou le décompte mutuelle pour cette prestation

Public concerné

- Tout public

Scannez pour télécharger le formulaire de demande 8101

FORFAIT DIETÉTIQUE

Afin de prévenir certaines maladies, le recours à un(e) diététicien(ne) peut être nécessaire, la CPAM peut prendre en charge jusqu'à 5 consultations de diététique dans la limite de 250 € par an.

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Le devis ou la facture

Public concerné

- Femmes enceintes bénéficiaires de la C2S
- Jeunes mamans bénéficiaires de la C2S ayant un enfant de moins de 6 mois

FORFAIT PSYCHOLOGIE

Il permet la prise en charge de 10 séances par an dans la limite de 500 €.

Public concerné

- Toutes personnes devant recourir à des séances de psychologie et/ou de psychomotricité non prises en charge par l'Assurance Maladie (hors suivi CMPP)

FORFAIT PSYCHOMOTRICITÉ

Il permet la prise en charge d'un forfait de 1 800 € par an :

- **Soit un bilan neuropsychologique à 300 € et des séances pour 1 500 € maximum**
- **Soit des séances pour un montant total de 1 800 €.**

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La notification MDPH si bénéficiaire de l'AAH/AEEH
- ☐ La prescription médicale
- ☐ Le devis ou la facture
- ☐ L'attestation de participation de la mutuelle ou le décompte mutuelle pour cette prestation

FORFAIT ERGOTHÉRAPIE

Il permet la prise en charge d'un forfait de 650 € par an :
- **Soit un bilan à 150 € et des séances pour 500 € maximum**
- **Soit des séances pour un montant total de 650 €.**

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ La dernière attestation de versement de la CAF
- ☐ La notification MDPH si bénéficiaire de l'AAH/AEEH
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale
- ☐ Le devis ou la facture
- ☐ L'attestation de participation de la mutuelle ou le décompte mutuelle pour cette prestation

Public concerné

- Toutes personnes bénéficiaires de l'AAH ou l'AEEH devant avoir recours à des séances d'ergothérapie non prises en charge par l'Assurance Maladie (hors suivi CMPP)

FORFAIT PROTECTION POUR INCONTINENCE

Il permet la prise en charge des protections pour incontinence et des alèses dans la limite de 700 € par semestre.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale des protections ou des alèses
- ☐ La facture acquittée / ticket de caisse

Public concerné

- Toutes les personnes âgées de moins de 60 ans

Scannez pour télécharger le formulaire de demande 8101

FORFAIT DERMOPIGMENTATION RÉPARATRICE

Il permet la prise en charge d'un tatouage réalisé par un professionnel spécialisé et non médical suite à un cancer du sein dans la limite de 400€ par sein.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale
- ☐ Un devis ou facture

Public concerné

- Toutes les personnes atteintes d'une ALD ayant eu un cancer du sein

PROTHÈSE CAPILLAIRE

Cette aide permet la prise en charge totale ou partielle du reste à charge lors de l'achat d'une prothèse capillaire.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale
- ☐ Un devis ou facture

Public concerné

- Toutes les personnes atteintes d'une ALD

FORFAIT SOINS DE SUPPORT

Cette aide permet la prise en charge de dispositifs et soins de support peu ou pas remboursés comme les vitamines pour traitement anti-cancéreux, soutien-gorge post mastectomie, crèmes et produits dermatologiques … dans la limite de 500 € par an.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale (ordonnance bi-zone ou mention ALD)
- ☐ Un devis ou facture
- ☐ L'attestation de participation de la mutuelle ou le décompte mutuelle pour cette prestation

Public concerné

- Toutes les personnes atteintes d'un cancer

FORFAIT ÉLECTRICITÉ

Afin de permettre le maintien à domicile des personnes atteintes de pathologie nécessitant le recours à des dispositifs médicaux électriques (oxygénothérapie, appareil pour l'apnée…), il est proposé de prendre en charge les frais à hauteur de 25 € par mois dans la limite de 300 € par an.

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ La prescription médicale indiquant la durée et le type de dispositif électrique

Public concerné

- Toutes les personnes ayant besoin d'un dispositif médical électrique

04
AIDE À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

FORFAIT SPORT SANTÉ

Il permet aux personnes atteintes d'une Affection de Longue Durée de pratiquer une activité physique adaptée prenant en compte la sévérité de la pathologie, les capacités fonctionnelles et le risque médical. Cette activité peut se pratiquer au sein d'une Maison Sport Santé ou d'un club agréé par l'Agence Régionale de Santé. Cette aide prend en charge annuellement un bilan dans la limite de 120 € et des séances à hauteur de 300 €.

Justificatifs à fournir pour ces prestations

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ Prescription médicale du médecin traitant recommandant l'activité adaptée à l'état de santé et un certificat d'absence de contre-indication
- ☐ Faire établir un devis par une Maison Sport Santé ou un club certifié par l'Agence Régionale de Santé.
- ☐ Liste disponible à l'adresse suivante : *https://www.prescriforme.fr/cartes/carte-des-clubs*

Public concerné

- Toutes les personnes atteintes d'une ALD

Scannez pour télécharger le formulaire de demande 8101

05
AIDE POUR LE MAINTIEN À DOMICILE

AIDE À LA VIE PRADO

Cette aide attribuée sans condition de ressources permet la prise en charge de 20 heures d'aide-ménagère et/ou de portage de repas dans la limite du taux horaire CNAV en vigueur au 1er janvier de chaque année.

Justificatifs à fournir

- ☐ La fiche de prise en charge d'Aides à la Vie
- ☐ Le devis du prestataire s'il n'est pas conventionné
- ☐ L'autorisation de paiement aux tiers si prestataire non conventionné

Public concerné

- Pour les personnes en sortie d'hospitalisation rentrant dans le dispositif PRADO sauf volet maternité.

FORFAIT ERGOTHÉRAPIE

Cette aide attribuée sans condition de ressources permet la prise en charge d'un forfait de 450 € :
- **Soit un bilan neuropsychologique à 150 € et des séances pour 300 € maximum**
- **Soit des séances pour un montant total de 450 €.**

Justificatifs à fournir

- ☐ L'imprimé spécifique remis à l'ergothérapeute comportant le détail des séances et du bilan ainsi que la signature de l'assuré(e)
- ☐ Le RIB de l'ergothérapeute

Public concerné

- Pour les personnes âgées de plus de 75 ans et les personnes âgées de plus de 18 ans ayant eu un AVC en sortie d'hospitalisation rentrant dans le dispositif PRADO.

AIDE-MÉNAGÈRE EN SORTIE D'HOSPITALISATION

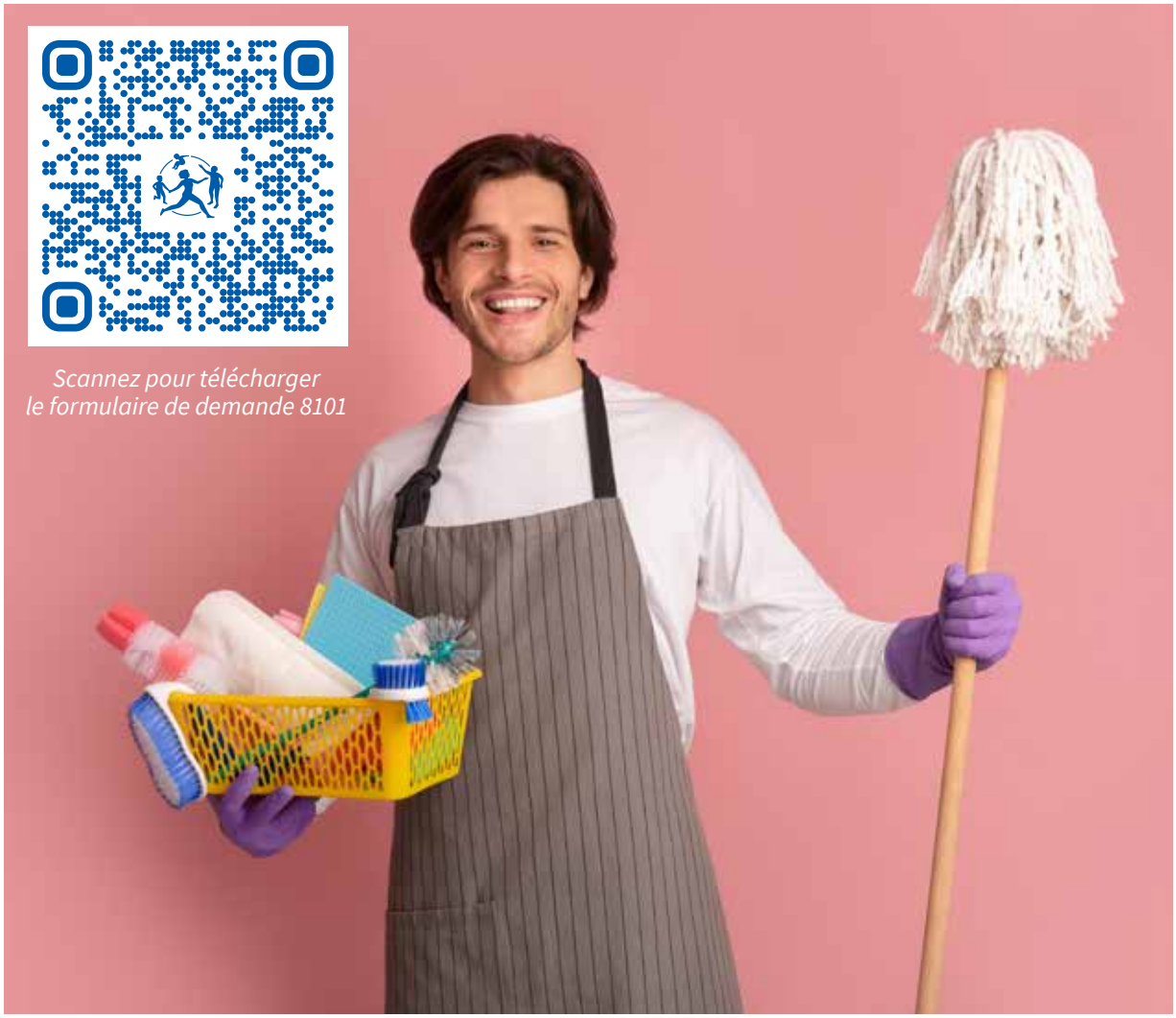
Cette aide permet en sortie d'hospitalisation hors dispositif PRADO, la prise en charge de 20 heures d'aide-ménagère dans la limite du taux horaire CNAV en vigueur au 1er janvier de chaque année.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Le dernier avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ Si le revenu fiscal de référence est égal à 0 €, les justificatifs des ressources de toutes les personnes vivant au foyer des douze derniers mois
- ☐ La prescription médicale pour 20 heures
- ☐ Le devis du prestataire
- ☐ Joindre le bulletin de sortie d'hospitalisation
- ☐ Une évaluation de la situation réalisée par un service social (CRAMIF, hôpital, commune)

Public concerné

- Pour les personnes ne relevant pas de la Caisse Vieillesse en sortie d'hospitalisation hors PRADO



AIDE-MÉNAGÈRE HORS SORTIE D'HOSPITALISATION

Cette aide permet la prise en charge d'une aide-ménagère pour une durée supérieure à un mois. Le barème de référence est le taux horaire CNAV en vigueur au 1er janvier de chaque année.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ La prescription médicale indiquant le nombre d'heures hebdomadaire et la durée
- ☐ Le devis du prestataire
- ☐ Les ressources de tous les membres du foyer du mois précédant la demande
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ Une évaluation de la situation réalisée par un service social qui fera une évaluation de la situation (CRAMIF, hôpital, commune)
- ☐ L'attestation de participation ou de non participation de la mutuelle

Public concerné

- Pour les personnes ayant besoin de l'intervention d'une aide-ménagère

SOINS PALLIATIFS

Cette aide permet de préserver la qualité de vie des patients atteints d'une maladie grave, potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de toute souffrance, qu'elle soit physique, psychologique, existentielle ou spirituelle. Elle s'élève à 3000 € maximum.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Le dernier avis d'imposition de tous les membres du foyer
- ☐ Si changement de situation récent, fournir toutes les ressources du foyer des 3 derniers mois
- ☐ La dernière quittance de loyer ou le tableau d'amortissement du crédit + taxe foncière ou attestation d'hébergement
- ☐ L'attestation de prise en charge originale dans le cadre d'un service d'hospitalisation à domicile établie par une équipe mobile de soins palliatifs, par un réseau spécialisé en soins palliatifs ou par un service de soins infirmiers à domicile agrée
- ☐ La prescription médicale originale des aides (garde-malade à domicile) précisant le nombre d'heures par jour et le nombre de jours par semaine.
- ☐ Le devis de l'association comportant la mention « garde-malade »

Public concerné

- Pour les personnes ayant besoin de l'intervention d'une aide garde-malade à domicile

AIDE AU PROCHE AIDANT

Cette aide a pour vocation de soutenir les aidants familiaux dans la préservation de leur intégrité, les aider à préserver leur employabilité. Elle permet la prise en charge de 20 heures d'aide ménagère dans la limite du taux horaire CNAV en vigueur au 1er janvier de chaque année et de compenser une éventuelle perte de salaire.

Justificatifs à fournir

- ☐ Le formulaire de demande 8101 disponible avec le QR code ou sur le site *ameli.fr/val-de-marne/*
- ☐ Le bulletin de salaire avant l'AJPA
- ☐ Le bulletin de salaire avec l'AJPA
- ☐ Joindre la notification d'accord par l'employeur du congé
- ☐ Le devis du prestataire

Public concerné

- Pour les bénéficiaires de l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA) versée par la CAF

06
ANNEXES

ANNEXE 1 – LES JUSTIFICATIFS ACCEPTÉS

Pour les bénéficiaires de la C2S, les justificatifs de charges et ressources ne sont pas nécessaires.

Joindre obligatoirement le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ainsi que les justificatifs de ressources et charges (du mois qui précède la demande) de toutes les personnes majeures vivant dans le foyer y compris ceux de l'hébergeant.

REVENUS LIÉS À UNE ACTIVITÉ	• Bulletin de salaire ou revenus d'apprentissage et de formation • Attestation France Travail • Indemnités journalières + Complément d'indemnités journalières, prévoyance • Revenu d'activité non salariée, déclaration URSAFF
PENSIONS ET RENTES	• Pension d'invalidité + Complément pension d'invalidité • Majoration tierce personne • Pension retraite (dont ASPA) + Retraite complémentaire • Pension de réversion, Pensions civiles et militaires • Rentes accident du travail ou survivant, Allocation veuvage, Rente viagère
PRESTATIONS DIVERSES	• Attestation de la CAF
AUTRES RESSOURCES	• Revenus mobiliers ou immobiliers • Pension alimentaire perçue + le jugement du tribunal • Bourse d'études supérieures (CROUS)
JUSTIFICATIFS DE CHARGES MENSUELLES	• Quittance de loyer • Taxe foncière, Crédit immobilier • Déclaration d'hébergement, attestation de domiciliation • Pension alimentaire versée + le jugement du tribunal • Echéancier précisant la cotisation mensuelle

ANNEXE 2 – LES PRESTATIONS EXCLUES DES AIDES FINANCIÈRES

Certaines prestations ne relèvent pas de l'Action Sanitaire et Sociale et ne peuvent donc pas faire l'objet d'une aide financière :

- ☐ Les frais funéraires
- ☐ Les cures thermales
- ☐ Les dépassements d'honoraires de chirurgiens, d'anesthésistes et de consultations
- ☐ Les factures de chambres particulières ou de télévision
- ☐ Le ticket modérateur des soins réalisés à l'hôpital (médecin, laboratoire, pharmacie, radiologie …)
- ☐ La chirurgie laser des yeux, la chirurgie esthétique

ADRESSES ET CONTACTS

Pour nous contacter

3646

Pour nous transmettre votre demande et les pièces justificatives

Par voie postale

CPAM du Val-de-Marne
Service des aides financières
94031 CRÉTEIL CEDEX

Par mail

afipj.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr

Réalisation CPAM du Val-de-Marne – Service communication - mai 2025 - Crédits photo : 123 RF

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Val-de-Marne