



**DEMANDE D'ACCORD PREALABLE
PARTICIPATION AUX FRAIS D'ACCUEIL DE JOUR
DANS LE CADRE DE L'APA A DOMICILE**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE ACCUEILLIE (à remplir par le bénéficiaire APA) :

NOM : _____

PRENOM : _____ N° TELEPHONE : _____

ADRESSE : _____

Signature du bénéficiaire APA

Le _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACCUEIL DE JOUR (à remplir par l'établissement) :

ETABLISSEMENT : _____

ADRESSE : _____

N° TELEPHONE : _____ Email : _____

DATE DE DEBUT DE L'ACCUEIL DE JOUR : _____ / _____ / _____

PERIODICITE HEBDOMADAIRE D'ACCUEIL : _____ jours par semaine (*rappel : 3 jours maximum pris en charge APA*)

Cachet et signature du directeur d'établissement

Le _____

AVIS DU RESPONSABLE DE MISSION PERSONNES AGEES ET PERSONNES HANDICAPEES

(N°CLASSOTHEQUE _____) :

- Favorable à participation financière dans la limite du disponible APA à domicile et conditions d'attribution
 Défavorable à une participation financière dans le cadre de l'APA à domicile au motif suivant : _____

Cachet et signature du Responsable Mission

Le _____

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE L'ACCUEIL DE JOUR DANS LE CADRE DE L'APA A DOMICILE

- L'accueil de jour **doit être inscrit au plan d'aide en cours de droit** du bénéficiaire APA
- La demande préalable de participation financière doit **IMPERATIVEMENT** être déposée **avant la mise en œuvre de l'accueil de jour** (1^{er} jour d'accueil). Elle est renouvelée **pour chaque changement de rythmicité de l'accueil de jour** (exemple : passage à 3 jours d'accueil hebdomadaire au lieu de 2 jours)
- L'accord est donné par le Responsable de Mission Personnes Agées et Personnes Handicapées (PAPH) sur appréciation de l'intérêt de l'accueil de jour pour pérenniser le maintien à domicile du bénéficiaire APA
- La participation de l'APA à domicile est subordonnée à l'accueil sur une place spécifiquement dédiée et autorisée à cet effet ☞ **place d'accueil de jour autorisée et tarifée par le Conseil départemental**
- La facture d'accueil de jour, établie au nom du bénéficiaire, comprend la part hébergement et la part dépendance conformément au GIR de la personne
- La participation aux frais d'accueil est au plus égale au montant disponible de l'APA à domicile après paiement de toutes les aides inscrites au plan, déduction faite du ticket modérateur du bénéficiaire APA
- Les structures d'accueil de jour assurent le transport des personnes accueillies et bénéficient à cet effet d'un forfait transport servi par l'Agence Régionale de Santé (ARS). En l'absence de transport organisé, l'établissement verse à la personne accueillie l'équivalent du forfait transport pour chaque jour de prise en charge. En aucun cas, le forfait transport ne doit figurer sur la facture d'accueil de jour.

IMPRIME A RENVOYER DUMENT COMPLETE PAR LE DEMANDEUR ET L'ETABLISSEMENT A LA MISSION PAPH DU TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE DE RATTACHEMENT :

TERRITOIRE DE CHARLEVILLE-MEZIERES CENTRE ARDENNES

☞ Maison des Solidarités, 55 avenue Charles de Gaulle 08000 CHARLEVILLE-MEZIERES

TERRITOIRE NORD-ARDENNES THIERACHE

☞ Maison des Solidarités, 1 route d'Eteignières 08230 ROCROI

TERRITOIRE DU SEDANAIS

☞ Maison des Solidarité, 9 rue Thiers 08200 SEDAN

TERRITOIRE SUD-ARDENNES

☞ Maison des Solidarités, 16 rue Henrionnet 08400 VOUZIERES