CHÈQUE SANTÉ
FORMULAIRE DE DEMANDE 2024

Le Chèque santé est un dispositif facultatif du Département de La Réunion qui participe à la prise en charge financière de la complémentaire santé des personnes âgées aux revenus modestes.

Conditions d'attribution : être âgé(e) de 60 ans et plus ; résider à La Réunion ; être bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire (CSS) avec participation financière en cours de validité. Peuvent aussi bénéficier de cette aide, sous condition de ressources, les personnes non bénéficiaires de la CSS avec participation financière admises au chèque santé avant le 1er janvier 2023.

Modalités d'attribution : attribué pour **un an**, cette aide est fixée à 25 € pour les bénéficiaires âgés de 60 à 69 ans et à 30 € pour les bénéficiaires de 70 ans et plus.

Même pour un renouvellement, il est nécessaire de joindre l'intégralité des pièces justificatives votre demande.

Les mentions suivies de * sont **obligatoires**. Pensez à compléter les 2 pages de ce formulaire.

IDENTITE DU BENEFICIAIRE

Si votre demande a déjà été validée veuillez indiquer votre identifiant : .....

Civilité* : ☐ Madame ☐ Monsieur Nom* : .....

Prénom* : ..... Nom de jeune fille : .....

Date de naissance* : ..../..../..... Vous devez avoir 60 ans ou plus avant le 1er janvier de l'année.

Situation familiale * : ☐ Marié·e ☐ Pacsé·e ☐ Concubinage ☐ Divorcé·e ☐ Séparé·e ☐ Veuf·ve ☐ Célibataire

PIECES D'IDENTITE ACCEPTEES :

La fourniture d'une pièce d'identité est **obligatoire**.

- CNI (Carte nationale d'Identité) **OU** Passeport
- Pour les personnes n'ayant pas la nationalité française :
  - Titre de séjour ou récépissé de demande de titre de séjour
    OU
  - Carte de séjour ou récépissé de demande de carte de séjour

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Email : ..... @.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Adresse complète* : .....

.....

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE ACCEPTES DE MOINS DE 3 MOIS (FOURNIR UN SEUL DOCUMENT) :

- Facture (eau, gaz, électricité, internet, assurance, etc.)
- Quittance de loyer
- Avis d'imposition ou de non-imposition
- Attestation de domiciliation CCAS

Si vous êtes hébergé, vous devez fournir un justificatif de domicile de votre hébergeant accompagné de sa pièce d'identité et d'une attestation sur l'honneur de moins de 3 moins indiquant votre hébergement.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code Pénal).
Le Conseil Départemental vérifie l'exactitude des déclarations. Toute somme perçue suite à de fausses déclarations fera l'objet de titre de remboursement.
En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, le Département de la Réunion vous informe qu'il collecte des données personnelles vous concernant.
Il utilise vos données pour le traitement suivant : « Gestion du dispositif chèque santé ». La base légale du traitement est la mission d'intérêt public.
Vos données seront vues par les agents habilités du Département et seront transmises à la paierie départementale, aux partenaires de la collectivité dans le cadre du dispositif. Elles sont conservées par la collectivité pendant 2 ans à compter de votre dernier contact avec la collectivité dans le cadre de ce dispositif.
Vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander à les rectifier ou exercer votre droit à la limitation de traitement. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du Département par mail : dpo@cg974.fr
Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : https://www.cnil.fr/fr/plaintes

COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE (C2S)

Nom de la mutuelle* : .....

Date de début de droit à la C2S avec participation financière * : ..../..../.....

JUSTIFICATIF DE LA C2S A FOURNIR :

- Attestation de droit à la CSS avec participation financière délivrée par la CGSS et en cours de validité

Si vous n'êtes pas à la C2S et que vous aviez été admis au Chèque Santé **avant** le 1er janvier 2023, veuillez fournir les 3 documents ci-dessous et indiquer les deux informations suivantes :
Nom de la mutuelle* : .....

Date de début de renouvellement à la mutuelle * : ..../..../.....

JUSTIFICATIFS POUR LES PERSONNES QUI SONT HORS C2S :

- Avis d'imposition ou de non-imposition
- Attestation de refus de la CSS
- Justificatif de renouvellement du contrat santé auprès de l'organisme complémentaire santé

INFORMATIONS FINANCIERES

JUSTIFICATIF POUR REALISER LE VERSEMENT :

- RIB (Relevé d'Identité Bancaire) au nom du bénéficiaire ou du couple

CAS PARTICULIER – PERSONNE SOUS TUTELLE

Complétez cette partie, **uniquement** si le bénéficiaire est sous tutelle :

Civilité du tuteur* : ☐ Madame ☐ Monsieur Nom du tuteur* : .....

Prénom du tuteur* : .....

Email du tuteur: .....@.....

Adresse complète du tuteur* : .....

.....

JUSTIFICATIF DE TUTELLE :

- Jugement de mesure de protection

FINALISATION DE LA DEMANDE

Pour finaliser votre demande, vous pouvez :

- la réaliser directement en ligne sur : https://cheque-sante-reunion.departement974.fr
- @ envoyer ce formulaire avec **toutes les pièces jointes** par mail à : chequesante@cg974.fr
- envoyer ce formulaire avec **toutes les pièces jointes** par courrier à :

Docaposte
Département - Service Chèque Santé
6 rue du Maine
97490 Sainte Clotilde

UN DOUTE, UNE QUESTION ?

Nos équipes sont disponible par téléphone au **02 62 20 15 76** du lundi au vendredi 8h à 16h (heure locale)