

CONDITIONS D'OBTENTION DES PRÉSTATIONS MINISTÉRIELLES GÉRÉES PAR LA CRIPH

- Adresser le formulaire dûment rempli et les documents à fournir à votre correspondant handicap local qui les transmettra à la CRIPH (voir ses coordonnées sur la page d'accueil du site de la CRIPH)
- Attendre le bon pour accord de la CRIPH qui vous sera envoyé par courrier électronique
- La préconisation du médecin de prévention doit être antérieure à la facture



PRESTATIONS	CONDITIONS ET MODALITÉS	DOCUMENTS A FOURNIR AVANT ACCORD	DOCUMENTS A FOURNIR APRÈS ACCORD
<ul style="list-style-type: none"> • FAUTEUIL ROULANT • PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES <p><i>Pas de prise en charge des frais d'assurance, des réparations et/ou produits accessoires</i></p>	<p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée de renouvellement : 4 ans • Prise en charge par la CRIPH venant en complément de celles des organismes sociaux <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règlement effectué directement auprès du fournisseur. Il vous revient de l'aviser de notre participation 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire dûment rempli avec avis du médecin de prévention • Devis concurrentiels de deux fournisseurs distincts 	<ul style="list-style-type: none"> • Facture non acquittée originale avec le numéro de SIRET du fournisseur • RIB ou RIP du fournisseur • Justificatifs des organismes sociaux : <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité sociale - Mutuelle - Prestation de compensation du handicap (PCH)
<ul style="list-style-type: none"> • TRANSPORTS SPECIALISÉS ¹ <p>¹ Domicile – Travail A/R <i>Les déplacements dans le cadre des activités professionnelles ne sont pas pris en charge</i></p>	<p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gravité du handicap ne doit pas permettre la conduite d'un véhicule y compris aménagé • Absence constatée de transports en commun accessible en rapport à la situation du handicap <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement sur la base de relevés mensuels détaillés 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire dûment rempli avec avis du médecin de prévention • Province : devis concurrentiels de deux transporteurs distincts. La CRIPH peut procéder elle-même à une mise en concurrence supplémentaire • Paris et sa banlieue : réservation faite par la CRIPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Province : <ul style="list-style-type: none"> - facture non acquittée originale avec le numéro de SIRET du transporteur - RIB ou RIP du transporteur • Paris et sa banlieue : <ul style="list-style-type: none"> - facture adressée par le transporteur à la CRIPH • Prestation de compensation du handicap (PCH)

PRESTATIONS	CONDITIONS ET MODALITÉS	DOCUMENTS A FOURNIR AVANT ACCORD	DOCUMENTS A FOURNIR APRÈS ACCORD
<ul style="list-style-type: none"> • AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE DE VÉHICULE 	<p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée de renouvellement : 4 ans <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règlement effectué directement auprès du fournisseur. Il vous revient de l'aviser de notre participation 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire dûment rempli avec avis du médecin de prévention • Devis concurrentiels de deux fournisseurs distincts 	<ul style="list-style-type: none"> • Facture non acquittée originale avec le numéro de SIRET du fournisseur • RIB ou RIP du fournisseur • Prestation de compensation du handicap (PCH)
<ul style="list-style-type: none"> • PROTHÈSES AUDITIVES <p><i>Pas de prise en charge des frais d'assurance, des réparations et/ou produits accessoires</i></p>	<p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montant de la prise en charge par appareil = Total facture - Remboursement sécurité sociale - Mutuelle - PCH (MDPH) • Durée de renouvellement : 4 ans <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règlement effectué directement auprès du fournisseur. Il vous revient de l'aviser de notre participation 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire dûment rempli avec avis du médecin de prévention • Devis concurrentiels de deux fournisseurs distincts 	<ul style="list-style-type: none"> • Facture non acquittée originale avec le numéro de SIRET du fournisseur • RIB ou RIP du fournisseur • Justificatifs des organismes sociaux : <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité sociale - Mutuelle - Prestation de compensation du handicap (PCH)
<ul style="list-style-type: none"> • AUXILIAIRE DE VIE <p>Aide à l'exercice des gestes de la vie courante à l'exclusion des tâches professionnelles</p>	<p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur le lieu de travail (sauf interventions en cours de scolarité dans les écoles professionnelles) • Duré d'intervention, dans la limite de 6 heures par jour, convenue avec le médecin de prévention <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement sur la base de relevés mensuels détaillés incluant le suivi horaire des présences • Règlement effectué directement auprès du prestataire. Il vous revient de l'aviser de notre participation 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire dûment rempli avec avis du médecin de prévention • Devis concurrentiels de deux prestataires distincts 	<ul style="list-style-type: none"> • Facture non acquittée originale avec le numéro de SIRET du prestataire • RIB ou RIP du prestataire