



LES PRESTATIONS ET LE FINANCEMENT DU SEJOUR A LA FONDATION PRERISA, LISTE DE PRIX 2022

Les prestations de l'établissement

Notre établissement fait partie des établissements reconnus par l'Etat de Vaud comme EMS d'intérêt public. De ce fait, les personnes en séjour dans notre maison sont au bénéfice d'une part, d'une protection tarifaire et, d'autre part, de prestations relevant d'un standard pour lequel nous nous sommes engagés et qui sont décrites dans le guide pratique qui vous a été remis. Notre système qualité a été mis en place pour vous garantir un séjour dans les meilleures conditions possibles. Nos prestations sont contrôlées par les services de l'Etat qui effectuent des visites imprévues dans les établissements. C'est également l'Etat qui fixe votre participation aux frais d'hébergement. Les prestations de santé sont régies, pour l'essentiel, par les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LaMal) et par les conventions entre assureurs vaudois et les associations d'EMS.

Les frais de pension à votre charge

Le prix de pension socio-hôtelier est à la charge du résident. La part des soins est à charge des assureurs pour partie et de l'Etat de Vaud pour une autre part en subvention directe à l'EMS.

Vos frais de pension sont d'abord couverts par vos revenus et votre fortune. Il se peut fort bien que vous ne puissiez pas faire face complètement à ces frais. Dans un premier temps, il s'agit de faire une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI. Elle sera attribuée en fonction de diverses règles en la matière. Si vos revenus, une part de votre fortune et la prestation complémentaire de l'AVS/AI ne suffisent pas, il est alors possible que vous puissiez bénéficier d'une aide de l'Etat au travers de la LAPRAMS (loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale). En tous les cas, la Direction se tient à votre disposition pour effectuer toutes les démarches utiles.

Les prestations de soins relevant de la LaMal

Votre assureur maladie assure une part du financement des frais de soins relevant de la LaMal (assurance maladie obligatoire de base). Le montant journalier à charge de votre assurance lui est facturé directement par nous. Ce montant varie en fonction de votre état de santé, lequel fait l'objet d'une évaluation à l'aide d'un outil dénommé « PLAISIR ». Le montant facturable selon 12 catégories à la caisse maladie est fixé chaque année par convention ou par arrêté. L'Etat de Vaud participe également à la couverture du coût des soins par une subvention directe à l'établissement, les assureurs ne prenant pas en charge la totalité des coûts de soins.

Les frais suivants, hors forfait de soins, sont facturés directement par les prestataires à votre assureur maladie. Ces factures devront être réglées par vous. Le remboursement est effectué selon le mode ambulatoire par votre assureur maladie. Ceci veut dire que les frais en question sont à votre charge pour le montant de la franchise annuelle (à choisir impérativement la franchise minimum de Fr. 300.-) plus une quote-part de 10% mais au maximum Fr. 700.- par année. Ces quotes-parts peuvent faire l'objet d'un remboursement par les prestations complémentaires AVS/AI au titre des prestations générales de guérison. Il vous suffit pour cela d'adresser à la caisse AVS de Clarens les originaux des factures (en gardant une copie) de franchises et participations.

Afin de simplifier la gestion des remboursements de franchise et quote-part, **les bénéficiaires de prestations complémentaires résidents dans un EMS médicalisé** reçoivent annuellement les franchises et quotes-parts LaMal payés forfaitairement, soit :

- CHF 500.- lors du paiement des prestations du mois de janvier ;
- CHF 200.- lors du paiement des prestations du mois de février ;
- CHF 200.- lors du paiement des prestations du mois de mars.

Ces montants doivent servir à payer les décomptes LaMal établis par l'assureur maladie. Il n'est donc pas nécessaire de transmettre les décomptes LaMal pour remboursement aux prestations complémentaires.

Si notre établissement encaisse vos montants PC AVS/AI, nous vous invitons à nous transmettre les décomptes LaMal pour remboursement des décomptes franchise et quotes-parts

Nous vous rappelons également que les PCG participent, ou remboursent, différents frais de traitements « exceptionnels » comme indiqué dans la notice disponible sous : <https://www.caisseavsvaud.ch/>

Les médicaments et produits pharmaceutiques non reconnus par la LaMal vous seront refacturés au prix coûtant.

Les absences provisoires

Lors d'une absence provisoire de plus de 24 heures pour des vacances individuelles (hors vacances organisées dans le cadre de l'EMS) ou un week-end en famille, nous vous facturerons au titre de réservation de lit le prix socio-hôtelier déduit de l'éventuelle LAPRHEMS et d'un montant de Fr. 20.- pour vos frais alimentaires et personnels. De même, si vous bénéficiez d'une rente d'impotence, en cas d'absence provisoire pour plus de 24 heures, il vous sera également ristourné 1/30^{ème} par 24 heures d'absence.

La réservation de lit en cas d'hospitalisation

Lors d'une hospitalisation de plus de 24 heures, nous vous facturerons au titre de réservation de lit le prix socio-hôtelier déduit de l'éventuelle LAPRHEMS. Sur présentation de la facture de votre assurance-maladie, il vous sera remboursé par l'EMS la taxe de Fr. 15.- par jour qui aurait été perçue.

Les rentes d'impotence

L'allocation pour impotent (API) est versée au résident par la caisse compétente. Elle finance l'aide et la surveillance particulière dont il a besoin pour effectuer les actes courants de la vie. Conformément à l'arrêté cantonal, art. 5, la rente est due à l'établissement qui l'héberge. L'API AVS ne doit donc pas être utilisée pour le paiement du tarif socio-hôtelier.

La personne qui est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS/AI est tenue d'en informer l'établissement.

Les bénéficiaires d'une rente d'impotence verront alors facturer un supplément de pension égal au montant de la rente perçue. En cas d'entrée ou de départ dans le mois, la rente d'impotence est facturée à raison de 1/30^{ème} par journée de séjour. Elle n'est pas perçue par l'établissement lors d'absences provisoires d'au moins 24 heures.

Si l'établissement apprend en cours de séjour que le résident est au bénéfice d'une allocation pour impotent AVS/AI de degré moyenne ou grave, celui-ci se devra de la facturer rétroactivement à la date d'entrée du résident ou à partir de la date à laquelle le droit court, si la décision d'octroi est intervenue en cours de séjour.

Les prestations ordinaires supplémentaires (POS)

Il s'agit de l'ensemble des prestations ou articles usuels, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus du prix journalier. Elles dépendent de chaque résident et peuvent, dans certains cas, être prises en charge par les régimes sociaux (PC AVS/AI, LAPRHEMS) dans le cadre des « garanties particulières ». Des frais de lunettes, de transports médicaux peuvent être pris en charge par votre assureur maladie dans les limites des dispositions de l'assurance de base. Il en va de même pour certains moyens auxiliaires faisant l'objet d'une liste exhaustive (LIMA). Le cas échéant, nous nous tenons à votre disposition pour examiner ces questions.

Ces prestations font l'objet de directives administratives fixées par le DSAS (Département de la santé et de l'action sociale) :

- les frais de déménagement des effets personnels si l'entourage ne s'en occupe pas
- les frais de nettoyage chimique et de couture
- les frais de transport pour courses privées individuelles
- les frais de transport médicalement prescrits au-delà des montants prévus par la LaMal
- les chaises roulantes, tricycles à usage personnel permanent
- les chaussures orthopédiques
- les frais effectifs des repas, boissons, manifestations extérieures à l'EMS
- les frais effectifs des vacances des résidents
- les produits de toilette personnalisés, les produits cosmétiques
- les frais des professionnels de la pédicure et de la coiffure
- les frais téléphoniques de communication, d'abonnement et de location d'un appareil téléphonique individuel

Les produits relevant de la LiMA (protections d'incontinence)

Un changement de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est entré en vigueur le 1er octobre 2021. L'assurance obligatoire des soins est tenue de rembourser les frais jusqu'à concurrence d'un montant maximal rémunérable, la personne assurée étant tenue de couvrir les frais supplémentaires.

Cela signifie que notre établissement facturera directement le matériel de soins LiMA de catégorie B aux caisses d'assurance-maladie des résidents (tels que les produits pour incontinence ou le matériel de pansement).

Les produits cosmétiques, les collants, etc...

Les produits d'hygiène, les cosmétiques, les collants pour les dames ne sont pas compris dans le forfait de pension. Pour simplifier les choses et pour autant que vous en acceptiez le principe, nous achetons au prix de gros ces produits. Le prix de ces achats est facturé au prix coûtant à chaque résident concerné. Ces frais sont très modiques. Si vous deviez préférer faire ces achats vous-même, vous voudrez bien nous le signaler.

La gestion des affaires privées des résidents

Les démarches nécessaires à l'obtention des divers financements, aides diverses et garanties d'assurances ainsi que la gestion des comptes de pension et du compte pour dépenses personnelles font partie des prestations de l'établissement. Les activités d'écrivain public font également partie des prestations servies dans le cadre de l'animation.

Par contre, la gestion des affaires privées des résidents n'est pas un service compris dans le forfait de pension de base. En principe, l'établissement ne traite pas les affaires privées des résidents. Si tel devait pourtant être le cas, une facturation sur la base d'un devis de la direction serait effectuée en sus du prix de pension. Les frais d'affranchissement et les diverses taxes et émoluments qui pourraient être perçus par les administrations seront facturés au prix coûtant.

Les prestations supplémentaires à choix

Il s'agit de l'ensemble des prestations ou articles qui ne sont pas strictement nécessaires, choisis par le résident pour augmenter son confort et qui lui sont facturés en sus du prix journalier. Les régimes sociaux ne remboursent pas ce type de prestations. Ces prestations font l'objet de directives administratives fixées par le DSAS (département de la santé et de l'action sociale) :

- la chambre individuelle
- les repas consommés par les visites
- les boissons particulières
- la livraison des repas en chambre sans nécessité médicale
- la gestion des affaires privées en dehors des questions de financement de séjour
- le transport des proches et des visites

Les frais de transport

L'établissement dispose de plusieurs véhicules pour assumer toutes sortes de transports. Nous disposons d'un petit véhicule pour les transports individuels, de même que des véhicules pour transports collectifs et pour le transport de personnes en chaise roulante.

Les transports et accompagnements individuels dans le cadre d'une animation personnalisée ne seront pas facturés (compris dans le SOHO). Par contre, toutes les courses **particulières**, soit privées individuelles ou médicalement prescrites, seront facturées au résident concerné. La facturation effective se fera dès, et y compris le 5^{ème} kilomètre, à raison de CHF 0.90 le kilomètre. Si votre famille ou vos proches désirent effectuer votre transport privé pour éviter des frais supplémentaires, c'est très volontiers que l'équipe communiquera vos désirs de déplacements. Les transports médicalement prescrits sont pris en charge à 50% par votre assurance maladie obligatoire jusqu'à concurrence de Fr. 500.- par année. Les frais non remboursés par votre assureur maladie peuvent faire l'objet d'un remboursement de tout ou partie de la différence par les Prestations complémentaires de guérison (PCG). Dans des cas particuliers, une demande peut être faite auprès des services de l'Etat.

Pour ce qui concerne les excursions assumées par des transporteurs, nous divisons les frais par le nombre de résidents participants. Ceci concerne essentiellement les frais de transport liés aux vacances que nous organisons en principe chaque année sur une base volontaire. Nous vous informons cependant qu'en pareille situation, nous vous transmettrons un devis « vacances ». A signaler que nous utilisons le produit des dons pour financer une partie des frais de vacances. Si le financement de vacances devait poser problème pour l'un ou l'autre résident, nous pourrions demander une garantie particulière aux services concernés de l'Etat.

Les renseignements supplémentaires

Vous trouverez sur le présentoir du sas d'entrée des mémentos préparés par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) qui vous donnent des renseignements détaillés sur diverses situations financières et sur les règles de financement d'un séjour en EMS. Vous les trouverez également sur le site internet :

<http://www.vd.ch/fr/themes/sante-social/ems/mementos-dinformation/>

Voir le numéro 7, la facture de l'EMS.

Aide pour les curateurs et tuteurs :

<http://www.vd.ch/fr/themes/etat-droit/justice/questions-reponses/tutelles-et-curatelles/?0=>

La liste de prix 2022

Frais de pension à charge du résident :

Libellés	TVA	Prix en CHF
- pension en long séjour « C » pour vaudois par jour ¹	sans	183.55
rente d'impotence si elle est accordée :		
- supplément de pension pour rente d'impotence 3/3 AVS	sans	956.-
- supplément de pension pour rente d'impotence 2/3 AVS	sans	598.-
- supplément de pension pour rente d'impotence 3/3 AI	sans	478.-
- supplément de pension pour rente d'impotence 2/3 AI	sans	299.-
- pension en court séjour « C » pour vaudois par jour ²	sans	60.—

¹Selon les dispositions légales entrées en vigueur fin mars avec effet rétroactif au 01.01.2007, ce prix global est composé de :

- pension en long séjour	152.95
- la participation aux charges mobilières	3.35
- la participation aux charges immobilières	4.25
- la participation aux soins	23.—

²En cas de demande de dépassement au-delà de la durée conventionnelle de 30 jours, le SASH consultera l'Office d'impôt concerné : au cas où la personne (ou le couple dont il est l'un des conjoints) dispose d'une fortune réalisable (rubrique 410 et 420 de la taxation fiscale 2009) de plus de CHF 100'000.—, l'établissement lui facture l'entier du prix « long séjour ».

La personne en court séjour qui est au bénéfice des prestations complémentaires PC AVS/AI pourra faire parvenir sa facture de participation aux PCG et se verra rembourser CHF 30.—, restera donc à sa charge CHF 30.— par jour.

³Ce montant comprend le prix hôtelier pour vaudois, les participations aux charges mobilières et immobilières et le report soins financé par subside cantonal de CHF 45.—. Il ne comprend

pas les frais de soins qui seront facturés en sus du prix indiqué. L'entier des frais de soins peut faire l'objet d'une demande de remboursement auprès de l'assureur du bénéficiaire dans son canton de domicile.

Prestations ordinaires et supplémentaires:

Libellés	TVA	Prix en CHF
- les produits cosmétiques, les collants, etc...		prix coûtant
- médicaments et produits pharmaceutiques non LaMal		prix coûtant
- la taxe radio et télévision (Billag) ⁴		tarif fédéral
- supplément pour chambre à 1 lit par jour	sans	10.—
- supplément de confort pour service en chambre (par repas)	sans	2.—
- menu visiteur complet, y compris vin et café	TTC	20.—
- menu visiteur complet, avec café, sans vin	TTC	18.—
- boissons chaudes et froides		selon tarif
- travaux de raccommodage CHF/heure	TTC	35.—
- travaux de couture CHF/heure	TTC	40.60
- marquage du linge personnel CHF/pièce	TTC	1.80
- transport privé individuel ou médicalement prescrit dès et y.c. 6 ^{ème} km CHF/km.	TTC	0.90
- transport privé de vos familles et proches de 8h00 à 18h00 CHF/km.	TTC	2.20
- transport privé de vos familles et proches de 18h00 à 8h00 CHF/km.	TTC	2.40
- l'accompagnement et le temps d'attente lors de transports particuliers peuvent être facturés selon le coût horaire de l'employé.		
- le transport privé dans le village est compris dans le forfait de pension.		
- les travaux soumis à des tiers sont facturés au prix coûtant.		
- les autres frais ou prestations sont facturés selon le devis remis par la direction.		

⁴ Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI (PC), il y a exonération sur présentation de la première page de la décision des PC. Une exemption est également possible si des soins importants sont nécessaires.