

Prestations **non** comprises dans le tarif de l'institution

Annexe au contrat d'hébergement - valable dès le 1^{er} janvier 2022

Les prestations suivantes de l'EMS ou de tiers ne sont pas comprises dans le tarif d'établissement. De telles prestations peuvent être facturées en plus. Il s'agit en particulier des prestations suivantes :

1. Primes de caisses-maladie ainsi que franchise et quote-part
2. Examens et traitements dentaires
3. Coiffeur
4. Soins des pieds et pédicure fait par une personne externe, d'ordre cosmétique et commandée ou désirée par le résident lui-même
5. Transports: les bénéficiaires de prestations complémentaires peuvent demander le remboursement des frais de transport médicalisé dans la limite des conditions et plafonds en vigueur (Art. 22 OI LPC). Les caisses-maladie paient une partie des frais de transport aux résidents non bénéficiaires de prestations complémentaires
6. Accompagnement par le personnel qualifié lors de transport
7. Manifestations externes
8. TV, radio, téléphone et Internet (raccordement, abonnement, taxes)
9. Journaux et revues auxquels sont abonnés personnellement les résidents
10. Réparations d'objets en propriété privée (à l'exception des petits travaux de raccommodage sur les vêtements et le linge)
11. Nettoyage chimique / nettoyage de tapis
12. Achats de vêtements, de linge et de chaussures
13. Assurances personnelles, taxes et impôts
14. Frais de repas et de nuitées concernant les invités des résidents
15. Restauration en chambre sans lien avec une maladie (Fr. 5.00 par repas)
16. Boissons et denrées commandées individuellement
17. Produits de soins corporels et articles de toilette personnels
18. Autres dépenses personnelles / transfert de courrier au curateur/responsable des paiements (p. ex. factures, extraits de comptes, etc.)
19. Coûts du débarras de la chambre en cas de départ ou décès
20. Nettoyage final en cas de départ ou décès (facturé par forfait)
21. Consommables et matériel d'entretien selon la liste des moyens et appareils (LiMA)

Selon l'art. 14 de la Loi fédérale sur les prestations complémentaires, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire les frais de maladie et d'invalidité dans la limite des plafonds en vigueur. (OI LPC)