



CONTRAT D'HEBERGEMENT

PARTIES CONTRACTANTES

Le présent contrat est conclu entre d'une part,

Home Médicalisé Le Châtelard SA

Rue du Châtelard 110

2416 Les Brenets,

ci-après l'institution,

et d'autre part,

Nom :

Prénom :

No AVS :

Adresse :

Date de naissance :

Origine :

ci-après désigné comme le résidant*.

* Toutes les références aux personnes doivent s'entendre au masculin comme au féminin.



Le cas échéant, le résidant est représenté par :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone/s :

ci-après désigné comme le représentant agissant en qualité de :

- mandataire au bénéfice d'une procuration valable (la procuration doit être remise à l'établissement, un modèle figure en annexe 9)

lien familial :

autre lien :

- curateur selon décision de l'Autorité de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (APAE) (la décision doit être remise à l'établissement).

- autre :

MESURES PERSONNELLES ANTICIPÉES

Mandat pour cause d'inaptitude

Un mandat pour cause d'inaptitude a été établi oui non
(Un modèle figure en annexe 10)

Si oui :

- une copie du mandat pour cause inaptitude est jointe au présent contrat d'hébergement
- le mandataire représente le résidant pour les questions médicales oui non

Directives anticipées

Des directives anticipées ont été établies oui non

Si oui :

- une copie des directives anticipées est jointe au présent contrat d'hébergement
- un représentant thérapeutique est nommé oui non



TABLE DES MATIERES

1. BUT ET OBJET	5
2. RELATIONS JURIDIQUES - DROITS ET DEVOIRS DES PARTIES.....	5
3. PRESTATIONS SOCIO-HÔTELIÈRES	6
3.1 Prestations individuelles journalières (PIJ) comprises dans le prix de pension.....	6
3.2 Prestations individuelles spécifiques (PIS) à charge du résidant	6
3.3 Autres prestations supplémentaires à choix (APSAC)	6
4. PRESTATIONS DE SOINS ET MEDICO-THERAPEUTIQUES.....	6
4.1 Soins	6
4.2 Médecin.....	6
4.3 Thérapeutes.....	6
4.4 Pharmacie.....	7
5. CONDITIONS FINANCIERES.....	7
5.1. Financement de l'hébergement socio-hôtelier	7
5.2 Facturation des prestations de soins et médico-thérapeutiques	7
5.3 Paiement d'un acompte	8
5.4 Facturation et paiement.....	8
6. ABSENCES DU RESIDANT	9
6.1 Hospitalisation.....	9
6.2 Vacances et congés	9
7. ENTREE / TRANSFERT / DEPART DU RESIDANT	9
8. ASSURANCES	9
9. DEPÔT D'ARGENT ET D'OBJETS DE VALEUR	9
10. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION.....	10
10.1 Durée du contrat.....	10
10.2 Fin du contrat	10
11. PLAINTES	10
12. DISPOSITIONS FINALES	11



ANNEXE 1	12
Prix de pension et participation aux frais de soins	12
ANNEXE 2	13
Prestations individuelles journalières (PIJ) comprises dans le prix de pension	13
ANNEXE 3	14
Prestations individuelles spécifiques (PIS) à charge du résidant	14
ANNEXE 4	15
Autres prestations supplémentaires à choix (APSAC) à charge du résidant	15
ANNEXE 5	16
Prestations de soins et médico-thérapeutiques (PSMT)	16
ANNEXE 6	18
Informations sur les prestations complémentaires AVS/AI et aides individuelles	18
ANNEXE 7	20
Remise de la brochure « L'essentiel sur les droits des patients »	20
ANNEXE 8	21
Remise du fascicule « Nouveau droit de la protection de l'adulte »	21
ANNEXE 9	22
Modèle de procuration	22
ANNEXE 10	23
Modèle de mandat pour cause d'inaptitude	23



BUT ET OBJET

Ce contrat, établi en conformité avec les lois et règlements en vigueur, a pour but de préciser les droits et les devoirs de l'institution et du résidant.

2. RELATIONS JURIDIQUES - DROITS ET DEVOIRS DES PARTIES

- 2.1** Le présent contrat est conclu entre le résidant et l'établissement qui s'engagent à en respecter les dispositions.
- 2.2** Cas échéant, le représentant agit au nom et pour le compte du résidant. La signature du contrat d'hébergement par le représentant engage le résidant envers l'établissement.
- 2.3** L'établissement garantit notamment au résidant le droit au respect de sa dignité d'individu et de conserver le contact avec son entourage.
- 2.4** Le résidant s'engage à traiter avec respect tout collaborateur de l'établissement et les autres résidants. Il s'engage par ailleurs à respecter les règles internes de l'établissement.
- 2.5.** Selon l'article 24 de la loi neuchâteloise de santé du 6 février 1995, « chaque patient doit recevoir, lors de son entrée dans une institution, une information écrite, aisément lisible sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour ».
- 2.6** En sa qualité de patient, le résidant bénéficie de tous les droits qui lui sont reconnus par la loi de santé neuchâteloise. La brochure jointe au présent contrat intitulée « l'essentiel sur les droits des patients », éditée par Sanimédia, apporte les renseignements complémentaires sur ce thème (*cf. annexe 7*).
- 2.7** L'institution, à des fins d'organisation et de traitement des informations, dispose d'un dossier résidant informatisé contenant des données administratives et médicales concernant le résidant, soumises à la législation en matière du traitement et de la protection des données.
- 2.8** Lors de la signature du contrat, le résidant, ou en son nom son représentant, s'engage à transmettre toutes les informations utiles sur son état de santé dans le respect des règles régissant la protection des données et, si le résidant n'est pas autonome à requérir des prestations complémentaires à l'AVS (PC) dès son entrée dans l'institution. Passé un délai de six mois après cette entrée, les PC ne seront plus accordées à titre rétroactif.

L'état de fortune et les ressources du résidant lors de son entrée dans l'institution seront analysés par la Caisse Cantonale Neuchâteloise de Compensation pour l'octroi de PC et, le cas échéant, d'aides individuelles.

En cas de non-octroi, des demandes devront être à nouveau adressées lorsque les ressources et l'état de fortune subissent des modifications.
- 2.9** Le résidant, ou en son nom son représentant, informe l'institution, dès qu'il a connaissance des faits, de l'impossibilité financière de supporter les factures établies par l'institution. L'institution se réserve le droit d'exiger tout document utile justifiant la situation financière du résidant, notamment un extrait de l'office des poursuites.



3 PRESTATIONS SOCIO-HÔTELIÈRES

3.1 Prestations individuelles journalières (PIJ) comprises dans le prix de pension

Les prestations de services comprises dans le prix de pension journalier sont les suivantes :

- la mise à disposition d'une chambre à un (ou deux) lit(s), le lit électrique et la table de nuit font partie de l'équipement imposé;
- le service de restauration : petit-déjeuner, repas de midi et du soir ainsi que les collations et les boissons mises à disposition;
- le service hôtelier incluant le service à table, le linge lavable en machine, le ménage et le service technique;
- la libre participation aux activités d'animation internes et externes;
- la libre utilisation des locaux communs, en particulier des locaux de loisirs;
- les autres prestations individuelles détaillées dans *l'annexe 2*.

3.2 Prestations individuelles spécifiques (PIS) à charge du résidant

Le prix de pension journalier ne comprend pas les prestations individuelles spécifiques (PIS) ni certaines dépenses à charge du résidant. Ces prestations sont facturées en sus du prix de pension journalier, selon *l'annexe 3* jointe au présent contrat.

Les prestations individuelles spécifiques (PIS) sont constituées des prestations ou articles usuels personnellement nécessaires. Ces frais peuvent être pris en charge de cas en cas, tout ou partiellement, par l'assureur maladie, l'Al ou les prestations complémentaires.

3.3 Autres prestations supplémentaires à choix (APSAC)

Les autres prestations supplémentaires à choix (APSAC – cf. *annexe 4*) sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles qui ne sont pas strictement nécessaires, choisis par le résidant ou son représentant pour augmenter son confort. Ces frais sont entièrement à la charge du résidant et ne sont donc pas pris en compte dans les calculs de décision des régimes sociaux.

4. PRESTATIONS DE SOINS ET MEDICO-THERAPEUTIQUES

4.1 Soins

L'institution détermine l'ensemble des prestations de soins nécessitées par l'état de santé du résidant avec son assentiment ou celui de son représentant.

4.2 Médecin

Le résidant peut choisir son médecin traitant pour autant que celui-ci se déplace. Dans le cas contraire, l'établissement propose le médecin référent de l'institution.

4.3 Thérapeutes

L'institution recommande de faire appel aux thérapeutes (physiothérapeute, ergothérapeute) de l'institution.

Le résidant est libre de choisir un thérapeute extérieur à l'établissement. Il est tenu d'en communiquer le nom à l'établissement. Dans ce cas, un entretien de réseau peut être demandé pour déterminer l'organisation des traitements.



4.4 Pharmacie

L'institution a sa propre organisation de pharmacie. La gestion des médicaments est externalisée ou gérée par l'institution.

Le résidant peut s'adresser à une pharmacie de son choix. Il est tenu d'en communiquer le nom à l'établissement. Dans ce cas, la pharmacie est tenue de se conformer aux directives de l'institution.

5. CONDITIONS FINANCIERES

5.1. Financement de l'hébergement socio-hôtelier

5.1.1 Prestations à charge du résidant

- Le prix de pension journalier qui comprend la prestation socio-hôtelière de base, le supplément pour chambre individuelle et la prestation loyer (*cf. annexe 2*). La part du prix de pension à charge du résidant est déterminée en fonction de sa situation financière (*cf. annexe 6*);
- Les prestations individuelles spécifiques (PIS) (voir chiffre 3.2);
- Les autres prestations supplémentaires à choix (APSAC) (voir chiffre 3.3);

5.1.2 Les tarifs correspondant aux rubriques ci-dessus sont remis pour information en annexe. Le prix de pension et les prestations individuelles spécifiques sont définis chaque année par voie d'arrêté du Conseil d'Etat. Les résidants sont informés des variations des tarifs.

5.2 Facturation des prestations de soins et médico-thérapeutiques

5.2.1 Principe général

Le financement des soins et des prestations médico-thérapeutiques est indépendant du prix de pension. Ces prestations peuvent en partie être prises en charge par l'assurance-maladie (de base et/ou complémentaire) du résidant ou par les régimes sociaux. L'établissement s'assure que le résidant ou son représentant effectuent les démarches nécessaires pour l'obtention des prestations sociales auxquelles ils peuvent prétendre. Des informations détaillées sont données au résidant dans l'*annexe 5* (PSMT prestations de soins et médico-thérapeutiques) qui lui est remise avec le contrat.

5.2.2 Facturation des prestations de soins

Les frais de soins sont facturés, selon le degré de soins défini par les outils PLEX et PLAISIR® (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis).

Cette facturation se fait, selon les règles fixées dans l'OPAS, art.7, de la manière suivante :

- La participation de l'assureur-maladie à hauteur du montant fixé dans l'OPAS.
- La participation du résidant, participation définie par le Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel s'élève au maximum au 20% de la participation maximale des assureurs (OAMAL).
- La participation de l'Etat pour la part résiduelle du coût des soins définie par arrêté cantonal.



5.2.3 Facturation des prestations médico-thérapeutiques

Ces prestations comprennent, notamment :

- Les honoraires médicaux;
- Les médicaments;
- Le matériel de soins y compris le matériel d'incontinence;
- Les honoraires de physiothérapie;
- Les honoraires d'ergothérapie;
- Les honoraires de dentiste;
- Les honoraires de pédicure;
- Les examens ordonnés par le médecin;
- La quote-part et la franchise;
- Les frais de transport à but médical;
- Les coûts supplémentaires engendrés par l'approvisionnement dans une autre pharmacie que celle fournissant habituellement l'établissement.

5.3 Paiement d'un acompte

Afin de garantir l'exécution des obligations du résidant envers l'établissement découlant du présent contrat, un acompte de **3'000.- CHF** correspondant au maximum à un mois de frais d'hébergement et de la part aux soins, est demandé au résidant.

5.4 Facturation et paiement

5.4.1 Les factures sont établies mensuellement. Le règlement doit être effectué par le résidant ou son représentant avec les recettes dont il disposera (rente vieillesse, allocations d'impotence, prestations complémentaires, etc.), le cas échéant avec sa fortune, conformément au délai de paiement figurant sur la facture.

Pour rappel, les rentes sont versées au résidant à l'avance, au début du mois pour le mois en cours.

5.4.2 Tout retard fera l'objet d'un rappel pour lequel la direction se réserve le droit de facturer des frais et un intérêt moratoire au taux de 5% l'an.

5.4.3 L'institution peut demander la signature du formulaire fédéral « Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée » (cession) afin que les PC lui parviennent directement et soient déduites sur la facture du mois en cours.

5.4.4 Si l'institution estime insuffisantes les garanties en matière de paiement du prix de pension, elle pourra engager des poursuites, voire solliciter auprès de l'autorité compétente la nomination d'un représentant légal chargé de gérer les biens du résidant.

5.4.5 Les factures échues établies sur la base du présent contrat valent reconnaissance de dette au sens de l'article 82 LP.



6. ABSENCES DU RESIDANT

6.1 Hospitalisation

En cas d'hospitalisation, la totalité du prix de pension est due pendant la durée du séjour hospitalier.

L'institution garde la chambre contre facturation pour une durée de soixante jours maximum. Ce délai échu, l'institution informe le résidant de la fin de la garde de la chambre.

6.2 Vacances et congés

En cas de vacances et congés, la totalité du prix de pension est due pendant la durée de l'absence.

7. ENTREE / TRANSFERT / DEPART DU RESIDANT

7.1 Les jours d'entrée et de sortie sont pris en compte, sauf en cas de transfert.

7.2 En cas de transfert dans une autre institution du canton (EMS ou hôpital), la facturation du prix de pension s'arrête le jour précédant le transfert. Dans ce cas, l'établissement qui reçoit le résidant facture le prix de pension.

L'institution peut demander le transfert d'un résidant si sa prise en charge ne correspond plus à sa mission.

7.3 En cas de départ, de transfert hors canton ou de décès du résidant, l'institution peut facturer la totalité du prix de pension journalier tant que la chambre n'est pas libérée.

Une prestation de garde-meubles est due dès le 31^{ème} jour par le représentant qui entrepose, suite au départ ou au décès du résidant qu'il représente, des biens mobiliers dans les locaux de l'institution.

8. ASSURANCES

L'institution a contracté une assurance RC privée, contrat collectif. En conséquence, le résidant est couvert en cas de dommages matériels ou corporels causés à des tiers.

L'institution a également contracté une assurance ménage couvrant les biens des résidants. Sont assurés les biens propres des résidants dans l'institution jusqu'à concurrence de 50'000.- CHF par résidant, sauf les bijoux, fourrures et valeurs pécuniaires. Les limites de prestations prévues par les conditions générales sont valables pour chaque sinistre.

Les primes sont à charge de l'institution.

9. DEPÔT D'ARGENT ET D'OBJETS DE VALEUR

Il est vivement conseillé d'effectuer tout dépôt d'argent et de valeurs auprès de l'institution qui en assume la responsabilité. Le dépôt ne donne pas droit à un versement d'intérêts.

Les objets de valeur, tels que bijoux et/ou montre au porté, ne sont pas garantis par l'établissement en cas de perte ou de vol de ces derniers.

L'institution décline toute responsabilité en cas de perte, disparition et détérioration d'objets et valeurs déposés dans des lieux inappropriés.



10. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION

10.1 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence le **XX.XX.XXXX**.

10.2 Fin du contrat

10.2.1 Résiliation par le résidant et/ou son représentant

Le résidant et/ou son représentant peuvent résilier le présent contrat en respectant un délai de dix jours. En cas de non respect des dix jours, l'établissement est en droit de facturer les frais d'hébergement jusqu'à l'expiration du délai de résiliation. Le résidant et/ou son représentant doit s'acquitter des éventuelles factures en suspens sur les biens et avoirs du résidant.

10.2.2 Résiliation par accord mutuel

L'établissement et le résidant et/ou son représentant peuvent, par accord mutuel, mettre fin à la réservation du lit avant l'expiration des délais de résiliation fixés par le présent contrat.

10.2.3 Résiliation par l'établissement pour justes motifs

L'établissement peut résilier le présent contrat pour de justes motifs, moyennant le respect d'un délai de dix jours. Les délais échus, l'établissement informe immédiatement le résidant de la rupture du contrat. Celle-ci n'interviendra que lorsqu'une solution sera trouvée au sujet du nouveau lieu de séjour du résidant.

Sont notamment considérés comme justes motifs :

- la conduite incompatible avec la vie en collectivité, le non-respect répété des égards dus aux autres résidants et aux collaborateurs de l'établissement ;
- la mise en danger de soi et des autres ;
- le non-paiement fautif et récurrent des montants à sa charge.

10.2.4 Fin du contrat en cas de décès

Le contrat prend fin le jour du décès du résidant.

11. PLAINTES

11.1 En cas de litige, le résidant et/ou son représentant et l'établissement s'engagent à privilégier la communication et la médiation. Ils adoptent une attitude constructive.

11.2 Le résidant et/ou son représentant peut s'adresser à la direction de l'établissement ou au comité de direction de l'institution à l'adresse suivante :

- Home Médicalisé Le Châtelard SA, A l'att. de M. Damien Nicolier, Rue du Châtelard 110, 2416 Les Brenets
- Il peut s'adresser également aux organismes représentant les intérêts des assurés ou aux différentes instances de médiation et de plainte, notamment :
- au Service de la Santé publique, Rue de Tivoli 28, Case postale 1, 2002 Neuchâtel 2, tél. 032 889 62 00
- à l'autorité de conciliation en matière de santé, rue du Château 12, 2001 Neuchâtel, tél. 032 889 64 56
- auprès des autorités judiciaires ordinaires : Tribunal des Montagnes et du Val-de-Ruz, avenue Léopold-Robert 10, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 032 889 61 81, Tribunal du Littoral et du Val-de-Travers, rue de l'Hôtel-de-Ville 2, 2000 Neuchâtel, tél. 032 889 61 80 et rue Louis-Favre 39, 2017 Boudry, tél. 032 889 61 83.



12. DISPOSITIONS FINALES

- 12.1 Les parties se déclarent d'accord sur les termes du présent contrat et s'engagent à en respecter les dispositions.
- 12.2 Le résidant et/ou son représentant reconnaît avoir pris connaissance des documents annexés et en accepte les termes.
- 12.3 Le contrat est signé par l'établissement et par le résidant et/ou son représentant.
- 12.4 Par leur signature, le résidant et/ou son représentant déclarent faire élection de domicile au lieu de l'institution de résidence, où toute communication pourra être valablement adressée si celle-ci, envoyée par lettre recommandée à la dernière adresse indiquée, était retournée à l'institution.
- 12.5 Tout litige pouvant survenir au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent contrat sera tranché exclusivement par les tribunaux neuchâtelois - du domicile du résidant ou du siège de l'EMS pour les résidants qui ne sont pas domiciliés dans le canton.

Fait en deux exemplaires originaux, un pour chaque partie.

Les Brenets, le :

Le résidant et/ou son représentant

L'institution

Damien Nicolier, Directeur

Annexes au contrat de l'établissement :

1. Liste des prix de pension et participation aux frais de soins
2. Liste des prestations individuelles journalières comprises dans le prix de pension (PIJ)
3. Liste des prestations individuelles spécifiques à charge du résidant (PIS)
4. Liste des autres prestations supplémentaires à choix (APSAC) à charge du résidant
5. Liste des prestations de soins et médico-thérapeutiques (PMST)
6. Informations sur les prestations complémentaires AVS/AI et les aides individuelles
7. Brochure « L'essentiel sur le droit des patients »
8. Fascicule « Nouveau droit de la protection de l'adulte »
9. Modèle de procuration
10. Modèle de mandat pour cause d'incapacité



ANNEXE 1

Prix de pension et participation aux frais de soins

Prix de pension journalier 2025 (forfaits socio-hôtelières)

Chambre à 1 lit	CHF 164.00
Chambre à 2 lits	CHF 149.00

Participation aux frais de soins du résidant selon les degrés de soins définis :

Classe 1	CHF	1.80
Classe 2	CHF	9.00
Classe 3	CHF	16.60
Classe 4	CHF	21.00
Classe 5	CHF	21.60
Classe 6	CHF	22.30
Classe 7 à 12	CHF	23.00



ANNEXE 2

Prestations individuelles journalières (PIJ) comprises dans le prix de pension

Il s'agit des prestations couvrant les frais d'hébergement et de prise en charge non LAMal (hôtellerie et technique, cuisine, nettoyage, lingerie, animation); par défaut, toutes les dépenses nécessaires à l'hébergement et à la prise en charge non LAMal d'un résident, qui ne sont pas financées explicitement par une autre prestation, sont comprises dans ce prix de pension; cela concerne en particulier :

- Les repas, boissons mises à disposition et collations à l'heure des repas, le service en salle à manger et en chambre
- Les régimes alimentaires prescrits par un médecin
- La mise à disposition d'un appareil téléphonique, l'abonnement téléphonique et le téléréseau
- La mise à disposition d'une gamme de produits de toilette courants (savon, produit de douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, lames de rasoir, mousse à raser, à l'exclusion des produits cosmétiques)
- L'entretien courant du linge (lavage, repassage, pliage, rangement, petits travaux de couture)
- Les moyens auxiliaires de base (canne, déambulateur, fauteuil roulant mécanique)
- L'animation courante
- Les collations lors de sorties organisées par l'institution
- Les transports effectués par l'institution dans le cadre d'une sortie organisée
- L'assurance responsabilité civile dans le cadre d'un contrat collectif de l'établissement
- L'assurance ménage dans le cadre d'un contrat collectif de l'établissement
- La toilette et la chambre funéraires (limitées aux prestations de l'établissement)



ANNEXE 3

Prestations individuelles spécifiques (PIS) à charge du résidant

Il s'agit des prestations individuelles spécifiques pouvant être facturées à l'acte au résidant en sus du prix de pension, comme par exemple :

- La taxe d'entrée de CHF 300.- (une fois par séjour)
- Le dépôt de clé
- Les frais de port du courrier du résidant, aux frais effectifs non majorés
- Les communications téléphoniques au prix coûtant non majoré
- La ligne internet au prix coûtant non majoré
- La location du téléviseur en chambre au prix coûtant non majoré
- Le lavage, le repassage et l'entretien des vêtements lors de l'entrée du résidant dans l'établissement à hauteur maximale de CHF 100.-
- Les retouches importantes, maximum CHF 20.- par vêtement
- Le marquage des habits à hauteur maximale de CHF 80.-, prix des étiquettes en sus
- Les spectacles à l'extérieur (concert, cirque, etc.), au prix coûtant non majoré
- Les repas de midi ou du soir lors de sorties, participation maximale de CHF 10.- par sortie
- Les vacances, participation maximale de CHF 50.- par jour
- Les trajets à but médical avec ou sans accompagnant. Les transports à but médical peuvent être remboursés pour les bénéficiaires de prestations complémentaires. La taxe de prise en charge est de CHF 20.- + CHF 1.50 par km chauffeur compris. Cas échéant, l'accompagnant est facturé CHF 30.- par heure.

Les prestations sont facturées au prix coûtant sans majoration ou au prix fixé par arrêté du Conseil d'Etat chaque année.



ANNEXE 4

Autres prestations supplémentaires à choix (APSAC) à charge du résidant

- Les boissons achetées en cafétéria ou fournies en chambre, aux distributeurs de boissons et les snacks
- Les repas des visites sont encaissés directement ou refacturés au résidant
- Les articles de toilette demandés spécifiquement par le résidant et autres que les produits courants utilisés dans l'institution
- Les piles électriques, y compris celles pour les appareils auditifs
- Les frais de pédicure
- Les frais de coiffeuse et d'esthéticienne
- Les frais de lavage chimique, l'achat de vêtement et de chaussures
- La réparation d'objets personnels
- Les journaux ou abonnements souscrits par le résidant
- La taxe d'abonnement Billag. Le résidant au bénéfice des prestations complémentaires peut en être exonéré, sur envoi de la dernière décision de la caisse de compensation ainsi que le résidant nécessitant un temps de soins de 80 minutes et plus, sur envoi d'une attestation établie par l'institution.
- Les frais de téléphone mobile (abonnement et communications)
- Les achats effectués à la demande du résidant ou de son représentant.
- Les transports utilitaires sont facturés à CHF 1.50/km (y compris le chauffeur) + CHF 20.- de taxe de prise en charge



ANNEXE 5

Prestations de soins et médico-thérapeutiques (PSMT)

Prestations de soins

Les degrés de soins sont définis par les outils PLEX et PLAISIR® (**Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis**).

Le résidant autorise l'institution à évaluer son degré de dépendance, selon les outils PLEX et PLAISIR susmentionnés, avec sa collaboration et celle de l'évaluateur désigné.

En outre, le résidant autorise également le médecin-conseil de sa caisse-maladie à consulter son dossier de soins si nécessaire et dans le plein respect des dispositions légales sur la protection des données.

Son accord lui sera expressément demandé lors de chaque demande de consultation.

La participation de l'Etat pour la part résiduelle du coût des soins définis annuellement par arrêté cantonal.

Prestations médico-thérapeutiques

Médecin et thérapeutes

Les frais médico-thérapeutiques et hospitaliers ambulatoires sont facturés directement au résidant (ou à son représentant) qui se fera rembourser par son assureur-maladie.

Médicaments

Les médicaments reconnus dans l'assurance de base LAMal sont facturés directement à la caisse-maladie. Dans la mesure du possible, selon les directives et les accords avec les assureurs-maladie, le choix du médicament prescrit sera effectué et, pour autant qu'il en existe un, sur un générique du médicament original.

Si un médicament hors liste doit être administré ou choisi par convenance personnelle, la facture sera envoyée au résidant ou à son représentant administratif pour règlement. Cas échéant, un remboursement pourra être demandé auprès d'une assurance complémentaire.

Matériel de soins

La prise en charge obligatoire des moyens et appareils par l'assurance-maladie sociale se fonde sur la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Des précisions en la matière se trouvent dans l'ordonnance du Conseil fédéral du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), complétée par les dispositions de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Les institutions ont passé un accord avec les assureurs pour gérer de manière forfaitaire ou à l'acte les produits issus de la liste LIMA. Selon les conventions, les moyens et appareils sont pris en charge par l'institution ou remboursés par les assurances.

La liste des moyens et appareils est disponible sur le lien ci-joint :

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04184/index.html?lang=fr>



Dentiste

Les frais dentaires sont à la charge du résidant. En cas de traitements conséquents (+ de CHF 500.-), l'institution fait établir par un médecin dentiste diplômé un devis, qui sera soumis aux intéressés ou à leur représentant.

Les bénéficiaires de prestations complémentaires peuvent, sur présentation d'un devis, solliciter une prise en charge de tous les frais dentaires. Les contrôles réguliers, les détartrages et les situations d'urgence sont remboursés sans accord préalable.

Pédicure

Les prestations fournies par un/une pédicure sont facturées aux résidants. Pour les résidants au bénéfice des prestations complémentaires et d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, la facture de la pédicure avec prescription médicale peut être envoyée à l'agence régionale AVS pour remboursement.

Quote-part et franchise

Pour la part non-remboursée des frais, à savoir la franchise minimum et la quote-part de 10%, les assureurs-maladie établissent des décomptes à l'égard de leurs assurés. Ces sommes sont remboursables par les prestations complémentaires pour les ayants droit (voir annexe prestations complémentaires).

Transports à but médical

Les transports à but médical sont facturés à CHF 1.50/km (y compris le chauffeur) + CHF 20.- de taxe de prise en charge + CHF 30.-/heure pour les frais d'accompagnement, cas échéant. Les transports en ambulance ne sont pas financés par l'institution. Les résidants ou leur représentant peuvent présenter ces factures à leur assureur maladie, qui doit en assumer au minimum le 50%. Les transports à but médical peuvent être remboursés pour les bénéficiaires de prestations complémentaires.



ANNEXE 6

Informations sur les prestations complémentaires AVS/AI et aides individuelles

Pour les résidants qui ne peuvent supporter la charge du prix de pension et/ou la charge de la part aux frais de soins, des demandes de prestations doivent être introduites auprès de l'Agence régionale AVS pour obtenir :

1. les prestations complémentaires de l'AVS/AI, calculées sur la taxe d'hébergement unique et fixées annuellement par le Conseil d'Etat pour les résidants des EMS
2. les aides individuelles, calculées sur le prix de pension de l'institution, fixé annuellement par le Conseil d'Etat

1. Prestations complémentaires AVS/AI

- **Pour les personnes qui ne bénéficient pas déjà de prestations complémentaires**, une demande doit être faite auprès de l'agence régionale AVS dont dépend leur commune de domicile. La demande de prestations doit impérativement être déposée **dans les six mois à compter de l'entrée définitive du résidant dans l'institution**.
- **Pour les personnes qui bénéficient déjà de l'aide des prestations complémentaires**, il est important de communiquer le prix de pension du résidant à l'agence régionale AVS dont dépend leur commune de domicile pour l'établissement d'une nouvelle décision. Une attestation du prix de pension est délivrée par l'institution à l'entrée du résidant. **Le délai d'annonce à l'agence régionale AVS de six mois est également à respecter**.
- En cours de séjour, **il est obligatoire de signaler à la même agence régionale AVS tout changement** pouvant intervenir sur les retraites professionnelles, l'état de fortune, voire les rentes AVS (du fait du décès du conjoint par exemple).
- Le résidant qui fait appel aux prestations complémentaires de l'AVS, doit **adapter son assurance-maladie** aux normes de la convention négociée avec Santésuisse Neuchâtel-Jura, en assurant la franchise minimum.
- Dans le calcul des prestations complémentaires, un montant fixé par le Conseil d'Etat **est laissé à disposition du résidant pour ses dépenses personnelles**.
- Le Service cantonal de l'assurance-maladie octroie **un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie aux bénéficiaires des PC**. Le montant maximum du subside est défini chaque année et correspond à la prime moyenne cantonale fixée par la Confédération.
- Une participation aux frais suivants peut être demandée pour les bénéficiaires de prestations complémentaires. Les demandes doivent être déposées auprès de l'agence régionale AVS dont dépend leur commune de domicile. Cette agence rembourse ces frais sur présentation des factures et décomptes originaux dans le cadre des dépenses relevant du remboursement des frais médicaux :
 - Les **cotisations de l'assurance-maladie** de base à hauteur maximale de la prime moyenne cantonale fixée par la Confédération ainsi que la franchise et les quotes-parts LAMal, sur présentation des factures et décomptes originaux.
 - Pour les **transports médicaux**, la facture ou la facture partielle peut être envoyée à l'agence régionale AVS pour la prise en charge de ces frais après refus complet ou partiel de la caisse maladie du résidant.



- Les **transports en ambulance** sont pris en charge à hauteur de 50% par l'assureur maladie du résidant. Le décompte original de la caisse-maladie peut être envoyé à l'agence régionale AVS pour la prise en charge du solde.
- Les **frais dentaires** peuvent être pris en charge moyennant la présentation d'un devis pour les traitements conséquents. Les contrôles réguliers, les détartrages et les situations d'urgence sont remboursés sans accord préalable.
- **Les frais de lunettes à verres médicaux prescrits par un médecin**, suite à une intervention de la cataracte.
- Pour le résidant au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, **la facture de la pédicure** avec prescription médicale peut être envoyée à l'agence régionale AVS pour remboursement.
- **Les moyens auxiliaires financés par l'AVS/PC** (chaussures orthopédiques, épithèses faciales, perruques, appareils orthophoniques, lunettes-loupes).
- Le résidant au bénéfice des prestations complémentaires peut **être exonéré de la taxe d'abonnement Billag**, sur envoi de la dernière décision de la caisse de compensation.

2. Aides individuelles

Si nécessaire et pour compléter les prestations complémentaires, la caisse cantonale de compensation détermine des aides individuelles en fonction du prix de pension de l'institution. Ces aides sont versées directement à l'établissement et entraînent une adaptation du prix de pension facturé.



ANNEXE 7

Remise de la brochure « L'essentiel sur les droits des patients »

Disponible sur notre site internet (www.homechatelard.ch) : Nos prestations → Modalités & Tarifs

EXEMPLE



ANNEXE 8

Remise du fascicule « Nouveau droit de la protection de l'adulte »

Disponible sur notre site internet (www.homechatelard.ch) : Nos prestations → Modalités & Tarifs

EXEMPLE



ANNEXE 9

Modèle de procuration

Je soussigné(e)

Né(e) le

Numéro AVS

Domicilié(e) à

Hébergé(e) à

désigne par la présente

Madame / Monsieur

Domicilié(e) à

comme mon mandataire aux fins de gérer mes affaires courantes, à savoir :

- la gestion, le contrôle et le règlement des frais courants, notamment des factures de pension de l'établissement sur mes biens propres ;
- les démarches administratives liées au versement de prestations sociales et leur encaissement ;
- la gestion de mes montants pour dépenses personnelles;
- les relations et les démarches administratives avec l'assureur maladie.

La durée de la présente procuration n'est pas limitée.

Je soussigné(e) reconnais par la présente que les actes et affaires juridiques conclus en vertu de la présente procuration par le mandataire me lient valablement en tout temps.

Fait à, le

Signature



ANNEXE 10

Modèle de mandat pour cause d'incapacité

IMPORTANT: le mandat pour cause d'incapacité n'est pas valable si vous imprimez ce modèle et le signez. Le modèle doit être recopié à la main, daté et signé.

MANDAT POUR CAUSE D'INAPTITUDE

Nom, Prénom

Né(e) le

Origine

Domicilié(e) à

Hébergé(e) à

Pour le cas où je ne pourrais plus former ma volonté ou l'exprimer de manière compréhensible, que ce soit temporairement ou durablement, (en cas d'incapacité de discernement), la personne suivante me représentera en tant que mandataire pour cause d'incapacité dans les domaines précisés ci-après:

Nom, prénom

Fonction

Domicilié(e) à

En cas d'empêchement, la personne suivante me représentera:

Nom, Prénom

Fonction

Domicilié(e) à



1. **Mandat de portée générale** comprenant l'assistance personnelle, y c. pour les questions médicales, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec les tiers.

En particulier:

- a. Diligenter toutes les mesures nécessaires pour ma santé et assurer la défense des droits y relatifs afin d'assurer un traitement et des soins optimaux.
 - b. Gérer mes affaires quotidiennes et favoriser ma participation à la vie sociale, dans toute la mesure du possible.
 - c. Défendre mes intérêts financiers, gérer l'ensemble de mon patrimoine, disposer de celui-ci et prendre toutes les mesures y relatives.
 - d. Acquérir, grever et aliéner des bien-fonds, et diligenter les inscriptions correspondantes au registre foncier.
 - e. Engager tous les procès, négociations contractuelles, demandes et négociations nécessaires pour la réalisation du mandat.
 - f. Le mandataire n'est pas autorisé à aliéner à titre gracieux des valeurs patrimoniales du mandant, à l'exception de cadeaux circonstanciés et de pourboires ou autres cadeaux d'usage.
 - g. Le mandataire est en droit de faire appel à des substituts et à des auxiliaires pour la réalisation du mandat.
2. Je libère du secret professionnel et de fonction face au mandataire toutes les personnes soumises à un tel secret (notamment les banques et les médecins, ainsi que les fonctionnaires).
 3. Des directives anticipées du patient rédigées séparément prévalent sur le présent document.
 4. Le mandat pour cause d'inaptitude est soumis au droit suisse, indépendamment de ma nationalité et de mon domicile. Le for juridique est à:
.....
 5. Je révoque tout mandat antérieur pour cause d'inaptitude.
 6. Rémunération/frais: les charges du mandataire sont rémunérées sur la base d'une note d'honoraires détaillée, au tarif usuel de la place pour des représentations professionnelles ou privées. Les frais sont remboursés sur présentation des justificatifs, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'un tarif de CHF 0.70 par kilomètre ou, en cas d'utilisation des transports publics, sur la base des tarifs en vigueur pour la 2 e classe. Les frais sont remboursés forfaitairement.
 7. Je rédige ce document après mûre réflexion et en assumant l'entière responsabilité. J'ai conscience de la signification et de la portée de ma déclaration. Je suis notamment conscient que ces directives sont contraignantes pour mes médecins, mes assistants et les bénéficiaires d'une procuration. J'ai discuté les présentes directives avec les personnes suivantes, qui peuvent confirmer que j'étais, à ce moment et selon leur perception, capable de discernement, et que la teneur de ces directives correspond à ma volonté:

Nom, prénom, adresse

Nom, prénom, adresse

.....

.....

Lieu et date, signature

.....