

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES POUR DOSSIER D'INSCRIPTION EN EHPAD

Pour les établissements participants (liste jointe) le dossier doit comprendre - en complément du dossier de demande d'admission (modèle CERFA 14732*01) : les informations complémentaires administratives et médicales ainsi que les justificatifs demandés dans la liste des pièces à fournir. En cas de demandes dans plusieurs établissements, ce dossier pourra être photocopié pour être remis lors d'un entretien avec le référent de chaque établissement (Voir liste jointe des établissements concernés).

Merci de bien vouloir informer les établissements de tout changement intervenu dans la situation du futur résident (admission dans un autre établissement, décès, ...).

TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES :

→ Le tarif journalier de ces établissements comprend un tarif hébergement (prestations hôtelières et de fonctionnement), un tarif dépendance (coûts liés à la prise en charge de la dépendance) ainsi qu'un tarif soins pris en charge par l'assurance maladie.

→ Les personnes de moins de 60 ans peuvent être accueillies selon un tarif spécifique et avec une dérogation de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées)

FRAIS A CHARGE DE LA PERSONNE AGEE ET / OU DE SA FAMILLE :

→ Les personnes âgées doivent régler en intégralité le tarif hébergement ainsi qu'une partie du tarif dépendance, variable en fonction de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) qui leur sera attribuée par le Conseil Général. Le montant minimum du forfait dépendance restant à charge est le montant du tarif dépendance GIR 5/6.

LES PRISES EN CHARGE ET AIDES POSSIBLES (à vérifier selon les établissements) :

→ **L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) :** aide versée par le Conseil Général à l'établissement ou à la personne selon le département de résidence, dont le montant varie selon le degré de dépendance de la personne âgée (pour les GIR 1 à 4 uniquement) et le montant de ses revenus (non récupérable sur la succession).

→ **L'allocation logement ou APL :** versée par la caisse d'allocations familiales ou la mutualité sociale agricole, le montant varie selon les ressources de l'intéressé(e) et le type de chambre (simulation possible sur internet).

→ **Les mutuelles complémentaires maladies :** certaines mutuelles versent une aide à leurs adhérents placés en institution.

→ **L'assurance dépendance :** les personnes ayant souscrit un contrat dépendance doivent vérifier auprès de leur assureur les possibilités de prise en charge pour l'établissement.

→ **L'aide sociale :** si la personne âgée n'est pas en mesure de régler les frais de séjour et que l'établissement est habilité par le Conseil Général, elle peut demander une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Les obligés alimentaires (enfants et éventuellement gendres, belles-filles, petits-enfants selon le cas) peuvent, en fonction de leur situation financière, être amenés à verser une participation aux frais de séjour au titre de l'obligation alimentaire.

Après étude du dossier (constitué par la mairie du domicile de la personne âgée), le Conseil Général peut, dans certains cas, compléter le financement.

Les sommes versées au titre de l'aide sociale sont récupérables sur la succession du bénéficiaire.

Si la personne âgée a bénéficié d'une reconnaissance de personne handicapée avant l'âge de 65 ans les modalités de prise en charge par l'aide sociale seront différentes : non recours à l'obligation alimentaire, somme laissée à disposition supérieure et récupération sur succession limitative.

Des informations individualisées vous seront fournies lors de l'entretien avec le référent de la structure concernée.

Par ailleurs, l'établissement peut être amené à communiquer le numéro de téléphone et/ou l'adresse e.mail des enfants (ou référent) au sein de l'EHPAD.

PIECES A FOURNIR

- La demande d'admission (modèle CERFA)
- La Fiche « informations administratives complémentaires »
- La Fiche « complément dossier médical »
- Un extrait d'acte de naissance
- Une photocopie de la totalité du livret de famille (ou, si mariages successifs, les photocopies des différents livrets)
- Une photocopie de la carte nationale d'identité
- Une photocopie de l'attestation papier d'affiliation à la Caisse d'Assurance Maladie
- Une photocopie de la carte mutuelle avec les droits à jour
- Les justificatifs des retraites principales et complémentaires (déclaration fiscale annuelle de chaque caisse)
- Un extrait de matrice cadastrale en cas de demande d'aide sociale
- Le justificatif du versement de l'allocation logement
- La notification d'attribution de l'APA
- Une photocopie de la carte de séjour ou du décret de naturalisation pour les personnes étrangères
- L'attestation de jugement de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice pour les personnes majeures protégées
- Une dérogation pour les personnes de moins de 60 ans.
- Une photocopie du dernier avis d'imposition
- Engagement à payer ou acte de cautionnement solidaire (à demander auprès des établissements concernés)
- Attestation assurance responsabilité civile (à renouveler chaque année)
- Convention obsèques
- Carte d'invalidité
- Carte d'ancien combattant

A l'admission : - Deux photos en pied récentes seront à fournir

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES COMPLEMENTAIRES

ETAT CIVIL :

NOM :

Prénom(s) :

(Soulignez le prénom usuel)

Date de naissance :

Adresse :

.....

CONJOINT ET ENFANTS :

<i>NOM et PRENOM</i>	<i>ADRESSE & E. MAIL</i>	<i>TELEPHONE et/ou PORTABLE</i>	<i>ACCORD PLACEMENT</i>

Nom du médecin traitant :

ASSURANCE MALADIE :

Nom et adresse de la caisse :

.....

MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE :

Nom et adresse :

Numéro :

AUTRES RENSEIGNEMENTS : Ancien combattant

Légion d'honneur

ALLOCATION LOGEMENT : Dans le cas où le futur résident perçoit une allocation logement, indiquez le N° d'allocataire
et la caisse :

APA DOMICILE : Dans le cas où le futur résident perçoit l'APA , indiquez par quel département elle est versée :

FRAIS DE SEJOUR :

L'intéressé(e) peut-il payer les frais de séjour ? OUI NON Ne sait pas
(voir tarifs ci-joints)

Si oui, nom de la personne à qui adresser la facture :
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'HEBERGEMENT :

Selon les possibilités des établissements, vous souhaitez :

Accueil de jour

Hébergement permanent

Hébergement temporaire

Chambre particulière souhaitée (en fonction des disponibilités) : OUI NON

ACCORD DU FUTUR RÉSIDENT CONCERNANT SON ADMISSION :

Le futur résident : oui non n'est pas au courant ne peut se prononcer

Motif de la demande : Médical Social Autre :

COMMENTAIRES SUR LA SITUATION DU FUTUR RÉSIDENT :

.....
.....
.....
.....
.....

Dossier rempli par (nom et lien de parenté) :

.....

Téléphone :

Date :

Signature du référent :