

## Tarifs des établissements médico-sociaux de Bienne

Annexe au contrat d'hébergement - Valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023

### Tarifs pour les 12 degrés de soins:

Marches	Prestations financées par le résident lui-même ou la résidente elle-même et/ou par des prestations complémentaires (PC)			Prestations financées par des tiers (payées directement aux Établissements médico-sociaux de Bienne)	
	Taxe de base pour l'hôtellerie, l'accompagnement et l'infrastructure	Participation du résident ou de la résidente aux soins	Tarif net Tarif des soins, sans la part de la caisse-maladie ou les subventions du Canton	Participation de la caisse-maladie aux soins	Participation du Canton aux soins
Tarif de base	168.20	.-	168.20	.-	.-
1	168.20	1.60	169.80	9.60	.-
2	168.20	14.40	182.60	19.20	.-
3	168.20	23.00	191.20	28.80	4.20
4	168.20	23.00	191.20	38.40	17.00
5	168.20	23.00	191.20	48.00	29.80
6	168.20	23.00	191.20	57.60	42.60
7	168.20	23.00	191.20	67.20	55.40
8	168.20	23.00	191.20	76.80	68.20
9	168.20	23.00	191.20	86.40	81.00
10	168.20	23.00	191.20	96.00	93.80
11	168.20	23.00	191.20	105.60	106.60
12	168.20	23.00	191.20	115.20	119.40

### Tarif de base (jaune)

Le tarif de base est facturé tous les mois par avance. Il se base sur la limite supérieure des prestations complémentaires fixée par le Conseil-exécutif.

### Participation du résident ou de la résidente aux soins (orange)

Ce montant est facturé chaque mois rétroactivement. Selon la Loi sur l'assurance-maladie, le montant facturé aux assurés ne peut dépasser 23 fr par jour. Les caisses-maladie et le Canton doivent prendre en charge les autres coûts des soins.

### Tarif net (vert)

Le tarif net se compose du tarif de base (jaune) et de la participation du résident ou de la résidente aux soins (orange). Des prestations complémentaires peuvent être demandées si le revenu et/ou la fortune du résident ou de la résidente ne permettent pas de couvrir le tarif net.

Jusqu'à 3 mois de loyer d'un appartement peuvent généralement être pris en compte dans le calcul des PC, après l'entrée en EMS. L'attestation tarifaire nécessaire peut être demandé auprès de chez nous. Une éventuelle assurance complémentaire pour les soins de longue durée doit absolument être maintenue, veuillez nous faire parvenir une copie de la police - si vous en avez une.



Dans certaines conditions, il est possible de faire valoir une allocation pour impotent. Vous trouverez toutes les informations à ce sujet dans les liens en fin de page.

Ces tarifs couvrent toutes les prestations listées dans la synthèse des « prestations comprises dans les tarifs de l'institution ».

### **Facturation**

Nos prestations sont facturées mensuellement, entre le 3 et le 7 du mois. Le tarif de base est facturé à l'avance. La participation du résident ou de la résidente est facturée rétroactivement (cf. page 1). Le règlement des factures par LSV/DD est possible, veuillez demander le formulaire correspondant.

### **Argent de poche**

Sur demande, l'établissement médico-social peut gérer l'argent de poche. Par principe, il doit cependant être versé à l'avance. L'établissement médico-social ne doit donc pas avoir à l'avancer.

### **Facturation en cas d'absence**

Pendant un séjour à l'hôpital ou de cure, ou lorsque la résidente ou le résident est en vacances, l'institution facture le tarif de base (jaune) par jour.

### **Facturation à l'échéance du contrat**

Le contrat d'hébergement et de soins prend fin par une résiliation ordinaire ou le jour du décès. L'institution facture le tarif de base (jaune) par jour, jusqu'à l'échéance du délai de résiliation.

### **Facturation en cas de départ**

Lorsque la chambre n'a pas été vidée à l'échéance du délai de résiliation, le tarif de base par jour est dû jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

### **Dispositions particulières**

Lors de l'entrée en EMS, un forfait de 1'000 fr. est dû pour les démarches administratives lors de l'entrée/sortie, pour le nettoyage final et pour la remise en état de la chambre après un décès ou un départ, incluant le nettoyage des duvets, oreillers, matelas et rideaux.

Un forfait de 200 fr. est facturé pour l'étiquetage des vêtements lors de l'entrée.

Les frais de transport médicalisé sont facturés directement par l'entreprise de transports. Si un transport nécessite l'accompagnement de l'établissement, celui-ci est facturé 50 fr. / h.

### **Établissements médico-sociaux de Bienne**

Rue Centrale 60  
2501 Bienne  
T. 032 326 20 82/85  
ems@biel-bienne.ch

Prestations complémentaires :

<https://www.akbern.ch/fr/Assurances/PC/Prestations-complementaires/Prestations-complementaires.html>

Allocation pour impotent :

<https://www.akbern.ch/fr/Assurances/AVS-Prestations/Allocation-pour-impotent-e-de-l-AVS/Allocation-pour-impotent-e-de-l-AVS.html>

Autres informations utiles :

<https://www.curaviva-be.ch>