

FICHE TARIFAIRE

Tarifs en vigueur au : 01/02/2018

Selon le statut de l'établissement, la réactualisation des tarifs hébergement est fixée soit par arrêté départemental soit sur la base du taux de la DGCCRF

TARIFS HEBERGEMENT TTC (TVA en vigueur) applicables aux nouveaux entrants			
Tarifs Prix de Journée			
Chambre individuelle	Résidents + 60 ans	<input type="text" value="83,00 €"/>	<input type="checkbox"/>
	Hébergement temporaire	<input type="text" value="91,30 €"/>	<input type="checkbox"/>
Tarifs bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement / Prix de Journée			
Chambre individuelle	Résidents + 60 ans	<input type="text" value="59,20 €"/>	<input type="checkbox"/>
	Résidents - 60 ans	<input type="text" value="74,79 €"/>	<input type="checkbox"/>

TARIFS DEPENDANCE TTC (TVA en vigueur) AU 01/02/2018	
applicables uniquement aux personnes âgées de plus de 60 ans	
GIR 1 - 2	<input type="text" value="17,14 € / jour"/>
GIR 3 - 4	<input type="text" value="11,51 € / jour"/>
GIR 5 - 6	<input type="text" value="4,88 € / jour"/>

TARIFS PRESTATIONS ANNEXES TVA en vigueur	
(actualisés annuellement selon taux DGCCRF)	
Coiffeur - Pédicure :	Prestations proposées par un professionnel extérieur à l'établissement Les tarifs sont affichés dans l'établissement.
Restauration	
Repas invité en semaine <i>(1/4 de vin et café compris)</i>	<input type="text" value="13,64 €"/>
Repas enfant - 10 ans	<input type="text" value="7,93 €"/>
Repas férié et dimanche	<input type="text" value="18,73 €"/>
	Boisson non alcoolisée <input type="text" value="2,24 €"/>
	Apéritif <input type="text" value="2,79 €"/>
	Autres prestations restauration : facturation selon consommation
Tarif unité téléphonique	<input type="text" value="0,15 €"/>
Forfait déplacement	<input type="text" value="7,93 €"/>
Forfait long déplacement <i>par commodité, il sera appliqué 0,38 €/km dans la facture</i>	<input type="text" value="0,3873 €/km"/>
	Clef de la chambre <input type="text" value="27,66 €"/>
	Caution médaillon système <input type="text" value="81,33 €"/>
	d'appel malade (sur indication médicale)

Le résident - Nom et Prénom :

ou pour le résident, le représentant légal :

Nom et Prénom :

Date :

Signature :

Le Directeur

d'Etablissement :

Date

Signature :