

FICHE TARIFAIRE

Tarifs en vigueur au : 01/05/2019

La Résidence Castellane est habilitée partiellement à l'aide sociale pour 30 places, la réactualisation de ces tarifs hébergement est fixée par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Pour les autres places, la réactualisation des tarifs hébergement est fixée dans la limite d'un taux fixé par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances (Art. L342-3 du code de l'action sociale et des familles).

TARIFS HEBERGEMENT TTC (TVA en vigueur) applicables aux nouveaux entrants

Tarifs Prix de Journée

	Résidents + 60 ans		Hébergement temporaire	
Chambre individuelle	84,50 €	<input type="checkbox"/>	92,95 €	<input type="checkbox"/>

Tarifs bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement / Prix de Journée

	Résidents + 60 ans		Résidents - 60 ans	
Chambre individuelle	59,96 €	<input type="checkbox"/>	75,99 €	<input type="checkbox"/>

Forfait hospitalier	20,00 €	Dépôt de garantie	2 572,00 €
déduit en cas d'absence et sous conditions		versé à l'admission	

TARIFS DEPENDANCE TTC (TVA en vigueur) AU 01/05/2019

applicables uniquement aux personnes âgées de plus de 60 ans

GIR 1 - 2	18,61 € / jour
GIR 3 - 4	11,81 € / jour
GIR 5 - 6	5,01 € / jour

TARIFS PRESTATIONS ANNEXES TVA en vigueur

(actualisé annuellement dans la limite d'un taux fixé par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances (Art. L342-3 du code de l'action sociale et des familles)).

Coiffeur - Pédicure : Prestations proposées par un professionnel extérieur à l'établissement
Les tarifs sont affichés dans l'établissement.

Restauration Tiers : (invité, personne extérieure à l'établissement) Tarifs des prestations affichés à l'accueil et en salle de restauration

Autres prestations proposées par l'établissement

Tarif unité téléphonique	0,15 €	Clef de la chambre	28,00 €
Forfait déplacement	8,02 €	Cauton médaillon système	82,34 €
Forfait long déplacement	0,3921 €/km	d'appel malade (sur indication médicale)	

par commodité, il sera appliqué 0,39 €/km dans la facture

Le résident - Nom et Prénom :
ou pour le résident, le représentant légal :
Nom et Prénom :
Date :
Signature :

Le Directeur
d'Etablissement :
Date
Signature :