

mensuelles AVS/AI et PC au début du mois pour le mois en cours, et doit en conséquence les affecter au règlement de la facture du même mois.

L'établissement peut-il exiger un dépôt d'un résident ?

L'établissement n'est pas autorisé à requérir un dépôt de liquidités d'un résident au bénéfice d'une aide financière de l'Etat, pour le paiement de ses frais de pension, sauf pour les PSAC qu'il a choisis. Ce principe s'applique dès le dépôt d'une demande d'aide et donc également durant le temps d'attente de la réponse.

L'établissement peut-il facturer un supplément pour « chambre à 1 lit » ?

Cette Prestation Supplémentaire à Choix (PSAC) ne peut être qu'explicitement choisie par la personne ou son répondant. Aucun supplément ne peut être facturé :

- par un EMS qui ne dispose que de chambres à 1 lit (nouvelles normes de construction DAEMS);
- si une indication médicale atteste de la nécessité d'une chambre individuelle.

Pour toute précision, adressez-vous au SASH, tél 021 316 51 51 ou info.sash@vd.ch.

L'établissement peut-il demander à ce que les rentes lui soient versées directement ?

Suite à de trop nombreuses situations de découverts de pension où des rentes ont été utilisées à d'autres fins que pour le paiement des factures de l'EMS, il est recommandé que les rentes (AVS/AI, PC AVS/AI, et l'API) soient versées directement à l'EMS au nom du bénéficiaire, avec l'accord du résident ou de son représentant légal. Cet accord est révoquant en tout temps.

Pour ce faire, l'établissement fait signer au bénéficiaire ou à son représentant légal le formulaire fédéral 318182. Il a alors l'obligation de tenir à jour deux comptes distincts : le compte « pension » et le compte « montant pour dépenses personnelles ». Un extrait de ces comptes doit être remis régulièrement au résident ou à son représentant. Le SASH a notamment pour mission de contrôler cette gestion par les EMS.

Qui facture et paie les prestations qui ne sont pas délivrées par le personnel de l'EMS (médicaments, honoraires du médecin etc.) ?

Le médecin, le pharmacien et les éventuels autres fournisseurs de prestations de soins reconnus LAMal établissent leurs factures afin que l'assureur-maladie du résident les prenne en charge. Celui-ci établit un décompte de prestations, en laissant à charge de l'assuré la franchise (franchise de base = CHF 300.-/an) et la quote-part de 10% (max. CHF 700.-/an). Le bénéficiaire de PC peut se faire rembourser ces participations par les RFM (Remboursement des frais de maladie), jusqu'à un montant de CHF 1'000.- par an. Si la personne est hébergée au 1^{er} janvier, les RFM sont versés forfaitairement les trois premiers mois de l'année (CHF 600.- + 200.- + 200.-) Dans les cas où l'établissement encaisse directement les rentes AVS/AI et PC AVS/AI, il reçoit aussi les remboursements des RFM.

Charge à lui de remettre ces montants au résident ou à son représentant, par le biais d'une réduction dans la facture ou par transfert, afin de permettre le règlement des factures.

Lire aussi les **MÉMENTOS N°2** « J'entre en EMS, comment payer » et **N°12** « Je suis répondant d'une personne hébergée en EMS ».

Que faire ?

... en cas de question, doute ou contestation de la facture de l'EMS ?

Dans un premier temps, n'hésitez pas à en parler à la direction ou l'administration de l'établissement. Le SASH est également à disposition pour apporter toutes les

informations utiles sur les tarifs, normes et règles en vigueur. Les gestionnaires de dossiers spécialisés et les assistantes sociales du SASH sont à votre disposition :

tél. 021 316 51 51

Sommaire

L'essentiel en bref

- Que coûte et qui paie l'hébergement « long-séjour » en établissement médico-social (EMS) ?

Comprendre

- L'EMS n'est pas comparable à un hôtel

Réponse à tout

- Que facture l'établissement médico-social à son résident ?

Bon à savoir

Que faire ?

La facture de l'EMS

L'essentiel en bref

➤ Que coûte et qui paie l'hébergement « long-séjour » en établissement médico-social (EMS) ?

Le coût de revient moyen d'une journée en établissement médico-social est de CHF 330.- (2018). Il se compose de plusieurs parts, à savoir :

- le coût des charges mobilières et de l'entretien immobilier** est à la charge du résident, au sens de l'article 26 f de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires publics (LPFES). Ce montant autrefois assumé par l'Etat lui permet de l'affecter à la rénovation et la construction indispensable de nouveaux lits d'EMS.
- la part socio-hôtelière** (les repas, le service, l'animation, l'administration, la buanderie, etc.) : est facturée au résident par les établissements au titre de **frais socio-hôtelières**.
- CHF 10.80 par jour sont facturés par les établissements à tous les résidents, au titre de la participation aux coûts des soins. **Les frais de pension à charge du résident** sont l'addition des parts a) à c).
- l'allocation pour impotence est facturée en sus au résident par l'établissement.
- des prestations ordinaires ou supplémen-

taires à choix sont facturées en sus de la part socio-hôtelière par l'établissement.

- la part des soins** financés, pour les salaires du personnel soignant de l'établissement. Le régime fédéral de financement des soins en EMS fixe pour toute la Suisse la part du coût des soins en EMS à charge des assureurs maladie, par le biais de 12 forfaits journaliers correspondants à la lourdeur des soins requis. Le régime fédéral de financement des soins en EMS prévoit que le solde du coût des soins, après participation des assureurs, soit assumé par les cantons et par les résidents, mais limite la participation du résident à 20% du tarif maximum à la charge de l'assurance-maladie, soit CHF 21.60 par jour. Le Canton de Vaud a toutefois choisi de limiter la **participation du résident aux frais de soins** à CHF 10.80. L'Etat prend en charge le financement résiduel des soins.
- le coût des investissements de l'EMS** (service de la dette, loyer) est pris en charge par l'Etat (CHF 10.60).

Ce MÉMENTO traite des montants facturés au résident, soit les points a) à e)

Comprendre

➤ L'EMS n'est pas comparable à un hôtel

L'EMS est un lieu de vie et de soins, ouvert 365 jours par an et offrant diverses prestations 24 heures sur 24. Il nécessite un personnel important, compétent et formé (soignant, cuisinier, technicien, employé de commerce,...). Dans le canton de Vaud, on compte en moyenne un peu moins **d'un poste de travail** pour **un résident**, toutes fonctions confondues. On ne peut

donc pas comparer un EMS et un hôtel, ni par leur mission, ni par leur coût et leur tarif. Les EMS sont de formes juridiques diverses, avec ou sans but lucratif: fondations ou associations ou sociétés anonymes ou raisons individuelles par exemple. En principe, ils couvrent leurs charges d'exploitation (salaires, frais fixes et frais variables) **par les montants journaliers mentionnés ci-avant.**

Réponse à tout

➤ Que facture l'établissement médico-social à son résident ?

1/ Le tarif socio-hôtelier journalier, appelé aussi « frais de pension » (voir page 1, point b)

Ce tarif comprend toutes les prestations de l'EMS—à l'exclusion des soins, des POS et des PSAC (voir page 3) pour répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux d'un résident et lui offrir une qualité de vie. Les principales catégories de prestations sont:

- la restauration (repas principaux et collations);
- l'intendance (nettoyage des chambres et des locaux communs);
- la buanderie (mise à disposition et entretien du linge de l'établissement, entretien des vêtements lavables en machine);
- l'animation (sorties, ateliers, activités en commun, etc.);
- la direction-administration (réception, comptabilité, facturation, gestion du personnel, etc.);
- la technique-maintenance (entretien et réparation de l'équipement, etc.).

Pour chaque établissement, le tarif socio-hôtelier journalier est déterminé par un standard d'évaluation, appelé SOHO (Socio-Hôtelier) géré par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et négocié avec les associations professionnelles des établissements. L'Etat participe de manière importante au financement de ces tarifs par le biais des régimes sociaux, puisque plus des 45% du financement de la part socio-hôtelière des coûts des EMS résulte des aides individuelles des régimes

sociaux fédéraux (PC AVS/AI) et cantonaux (LAPRAMS), qui interviennent pour les trois quarts des résidents (voir **MÉMENTO N° 2**).

La liste des tarifs de tous les établissements est une annexe de la « Convention relative aux tarifs (...) mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux (...) », abrégée Convention SOHO. Cette liste est disponible sur www.vd.ch.

2/ Le coût des charges mobilières et de l'entretien immobilier (voir page 1, point a). Il correspond à l'entretien courant du bâtiment de l'EMS ainsi qu'au renouvellement du mobilier.

3/ Le montant correspondant à l'allocation pour impotence

L'API est versée au bénéficiaire par la caisse compétente et finance l'aide et la surveillance particulières dont il a besoin pour effectuer les actes courants de la vie quotidienne.

L'API AVS (impotence grave CHF 940.—, moyenne CHF 588.—, chiffres 2018) ne doit donc pas être utilisée pour le paiement du tarif socio-hôtelier. Elle est facturée **en plus** de celui-ci par l'EMS, pour éviter de reporter sur les autres résidents les coûts nécessités par les personnes concernées par une impotence. C'est l'EMS qui veille au dépôt de la demande d'API ou sollicite son adaptation.

4/ Des prestations supplémentaires (voir annexe)

Un certain nombre de prestations non comprises dans le « standard socio-hôtelier » peuvent être facturées par l'EMS en sus du tarif. Elles font l'objet d'une annexe au Règlement d'application de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires publics (LPFES), selon son article 13. Ces prestations sont de deux types:

- **les Prestations Ordinaires Supplémentaires (POS)** sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles usuels, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus des frais journaliers. Ces frais peuvent être pris en charge de cas en cas, tout ou partiellement, par l'assureur-maladie, ou les régimes sociaux: remboursement des frais de maladie (PC/RFM), et la LAPRAMS (loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale) dans le cadre des « garanties particulières ».
- **les Prestations Supplémentaires à Choix (PSAC)**

sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles qui ne sont pas strictement nécessaires. Elles sont explicitement choisies par la personne, ou son représentant*, afin d'augmenter son confort et lui sont facturées en sus des frais journaliers. Ces frais ne sont jamais pris en compte dans le calcul de décision des régimes sociaux. Ils sont donc entièrement à la charge du résident ou de son représentant*.

** par représentant: il faut entendre ici une tierce personne qui est au bénéfice d'une procuration signée par le résident ou qui a été désigné légalement (curateur) par la Justice de paix.*

Les listes des tarifs des PSAC et des POS font partie intégrante, en tant qu'annexe, **du contrat d'hébergement**. Le SASH contrôle l'existence de cette liste et son contenu. Dès le moment où un résident renonce aux prestations choisies (POS ou PSAC), non facturées à l'acte, celles-ci ne sont facturées que jusqu'à la fin du mois en cours.

Bon à savoir

Lorsqu'un résident est absent, l'EMS a-t-il le droit de facturer quelque chose ?

Oui, dans la mesure où l'établissement réserve le lit (qui reste vide sans déplacement des effets personnels du résident) et que toutes les charges fixes de l'EMS subsistent durant l'absence de son résident, l'EMS est fondé à facturer **une réservation**.

Lorsque le résident est absent pour **une hospitalisation**:

- le lit est réservé pendant 60 jours au maximum selon les dispositions de la Convention SOHO et du contrat d'hébergement; au-delà, l'EMS prend contact avec l'hôpital et le représentant du résident pour convenir d'une éventuelle prolongation après consultation du SASH. Dans le cas contraire le contrat d'hébergement sera résilié. Le BRIO (Bureau régional d'information et d'orientation médico-sociale), cherchera un nouveau lieu d'hébergement pour la sortie de l'hôpital.
- l'EMS facture l'entier de la pension, mais prend en charge, le cas échéant, la contribution LAMal aux frais de séjours hospitaliers (CHF 15.— par jour). L'EMS peut demander une copie du décompte de l'assurance-maladie.

- en cas d'hospitalisation de plus d'un mois civil entier, soit du 1^{er} au dernier jour du mois (par ex. du 28.03 au 2.05), le versement de l'allocation pour impotence est suspendu par la caisse AVS concernée, ainsi que la facturation de cette même allocation par l'EMS.

- les PSAC et les POS ne sont plus facturées, à l'exception des prestations durables et régulières (supplément pour chambre individuelle, location d'un téléphone etc.)

Lorsque le résident est **absent de manière provisoire pour des raisons privées** pour une durée de plus de 24 heures, l'établissement est tenu de réserver le lit en maintenant inchangée sa facturation, à l'exclusion de l'allocation pour impotence au prorata et d'une déduction de CHF 20.— par période de 24 heures pour les besoins personnels du résident durant son absence.

Dans quel délai l'établissement peut-il exiger le paiement de sa facture ?

L'établissement peut établir et transmettre sa facture au début ou à la fin du mois en cours. Elle est payable en principe dans les 10 jours. Rappelons que le résident au bénéfice des aides des régimes sociaux reçoit ses rentes

Exemple d'une facture mensuelle d'un EMS qui reçoit les rentes de sa résidente

Facture n° 999/ 11019 du 31.03.2018

Madame
SPECIMEN Emma
Résidence La Vaudoise
1999 Bottolflens

Concerne : SPECIMEN Emma
Résidence La Vaudoise
1999 Bottolflens/Vd

N° interne 609/1
Né(e) le 21-mars-1916
N° AVS / NSS 756.0000.0000.00
Votre référence
Origine Rossinière
Genre de cas gériatrie
Etat-civil/Allian. Marié(e) Georges

1 → Bottolflens, le 03.04.2018
Séjour du: 01-mars-18 au: 31-mars-18

Facture

Code	Date	Libellé	Prix HT-TVA	Prix unit.	Qte	Montant
AI - 3/3	01-mars	Allocation d'impotence année en cours	940.00	940.00	1	940.00
C Cvhé P	01-mars	Forfait journalier 'C' SOHO part. pens.	156.25	156.25	31	4'843.75
FM	01-mars	Forfait au titre des charges mobilières	4.20	4.20	31	130.20
MI	01-mars	Montant au titre de l'entretien immobilier	5.00	5.00	31	155.00
MI	01-mars	Participation aux coûts des soins	10.80	10.80	31	334.80
APMENS	01-mars	Montant pour dépenses personnelles	275.00	275.00	1	275.00

Total facture CHF 6'678.75

FdP et Rentes

Code	Date	Libellé	Montant
R ai	10-mars	Allocation d'impotence mars	-940.00
R avs	10-mars	Rente AVS mars	-2'320.00
R pc	10-mars	Rente PC mars	-3'316.00

Total FdP et rentes CHF -6'576.00

Toutes nos factures sont payables à 10 jours

Montant à payer CHF 102.75

Extrait de comptes dépenses personnelles

SPECIMEN Emma

	Solde précédent	Sortie	Entrée	
01.03.2016	Solde à nouveau		0.00	0.00
01.03.2016	MDP mars	275.00	275.00	
15.03.2016	Coiffeur	- 55.00		220.00
20.03.2016	Remis à Mme S., quittance 427	- 30.00		190.00
	Nouveau solde en votre faveur	- 85.00	275.00	CHF 190.00

1 Facturation du mois échu, parfois du mois en cours

2 Facturation de l'allocation d'impotence

3 Tarif socio-hôtelier de cet EMS, selon la Convention relative aux tarifs (...), abrégée «Convention SOHO»

4 Facturation des charges mobilières (renouvellement du mobilier de cet EMS)

5 Facturation des charges d'entretien immobilier (entretien des «murs» de cet EMS; à l'exclusion des frais de loyer ou du service de la dette)

6 Facturation de la participation du résident aux frais de soins, au titre du régime fédéral de financement des soins en EMS.

7 Lorsque l'EMS gère, comme ici, l'ensemble des rentes du résident, il doit tenir deux comptes distincts : le compte de pension et le compte du Montant pour dépenses personnelles (MDP). Il "facture" donc ici le MDP de CHF 275.- et le crédite sur le compte ad'hoc. (Règlement LAPRAMS, article 49)

8 Nombre de jours du mois facturés.

9 Encaissement par l'EMS des différentes rentes du résident.

10 Ce montant n'est pas à proprement parlé "à payer". Il résulte d'une différence sur le montant pour dépenses personnelles (MDP) : en effet, CHF 275.- par mois de MDP sont bien garantis au résident, mais EN MOYENNE. Une fois les frais de pension payés pour les mois à 31 jours, c'est un montant pour dépenses personnelles inférieur à CHF 275.- qui reste à disposition du résident. Cette différence sera régularisée lors des mois suivants.

Liste de prestations et participations : Peuvent-elles être facturées à un résident en EMS ?



Mot-clé	Prestation	Facturable au résident	Référence, règlement	Prise en charge possible
Abonnements	À des revues particulières	OUI	POS selon *annexe au Règlement LPFES; prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe	*Garantie particulière LAPRAMS
Administration	Frais d'admission, obtention des régimes sociaux, encaissement des rentes et gestion des comptes personnels	NON	compris dans le tarif *Règlement LPFES	
Administration	De la fortune ou des affaires privées du résident, hormis régimes sociaux et assurance-maladie	OUI	PSAC selon liste de prestations et prix transmise au Département	
Allocation d'impotence	Facturée par l'EMS en plus des frais de pension	OUI	*Convention SOHO, contrat d'hébergement confirmé par le Tribunal fédéral	
Animation	Activités collectives et personnelles dans le cadre du fonctionnement de l'EMS	NON	*Annexe au Règlement LPFES	
Animation	Frais effectifs payés par l'EMS à des tiers pour manifestations, vacances, spectacles, etc.	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES; prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe (frais accompagnants exclus)	*Garantie particulière LAPRAMS
Billag	Redevance radio-TV	OUI	Demande d'exonération à remplir pour un résident au bénéfice des PC/AVS/AI	
Blanchisserie	> voir « Lessive »			
Boissons	En suffisance; y compris vin de table aux repas sauf prescription médicale ou dans les établissements dont la philosophie de prise en charge repose sur l'abstinence	NON	Compris dans le tarif *Règlement LPFES	
Boissons	Particulières, apéritifs ou commandées par des tiers	OUI	PSAC	
Cafeteria	Consommations privées du résident	OUI	POS, selon liste de prix	*Garantie particulière LAPRAMS
Chaise roulante	> Voir « Moyens auxiliaires »			
Chambre à 1 lit	Supplément pour chambre privée uniquement dans EMS offrant le choix de 1 ou 2 lits, après accord du résident ou du représentant dans le contrat d'hébergement ou prise en charge d'un tiers	OUI Sauf si certificat médical	PSAC selon*annexe au Règlement LPFES Voir « Bon à savoir » MEMENTO N°7	
Chambre à 2 lits	Pas de supplément possible	NON	Compris dans le tarif *Règlement LPFES	
Changes absorbants	Matériel fourni par l'EMS en cas d'incontinence	NON	Le matériel utilisé est facturé à l'établissement	
Coiffeur, manucure, esthéticienne - professionnel > voir aussi « Hygiène »	Prestations d'un professionnel pratiquant dans l'établissement	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES; prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe	*Garantie particulière LAPRAMS
Constat de décès			POS selon*annexe au Règlement LPFES; prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe	
Contribution journalière en cas d'hospitalisation	CHF 15.- par jour facturés par l'assureur-maladie en cas d'hospitalisation: à charge de l'EMS qui a facturé une réservation	NON	*LAMal, Loi sur l'assurance-maladie + *Convention SOHO	

Mot-clé	Prestation	Facturable au résident	Référence, règlement	Prise en charge possible
Couture > voir aussi « Marquage du linge »	Travaux de	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES ; prix facturé par la couturière indépendante ou coût horaire de l'employée de buanderie + prix d'achat du matériel	
Débarras	Du mobilier personnel du résident à l'EMS si aucune aide de l'entourage du résident	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES ; coût horaire de l'employé technique + frais de transport le cas échéant	*Garantie particulière LAPRAMS
Entreposage	Du mobilier du résident après le délai d'une semaine	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES ; CHF 5.– par jour ou prix facturé par le garde-meubles sans surtaxe	*Garantie particulière LAPRAMS
Fauteuil roulant	> Voir « Moyens auxiliaires »			
Gestion	> Voir « Administration »			
Hygiène	Soins usuels des cheveux, des ongles, des mains et des pieds	NON	Compris dans le tarif	
Internet	Accès par fibre ou par Wi-Fi	OUI	Si accès privatif prix coûtant	
Lessive	Des sous-vêtements et vêtements lavables en machine	NON	Compris dans le tarif	*Règlement LPFES
Lessive	Nettoyage chimique	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES ; prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe	
Marquage	Du linge privé	OUI	POS selon*annexe au Règlement LPFES ; forfait CHF 120.– pour 100 pièces + CHF 1.50 la pièce supplém.	
Médecin	Frais d'honoraires du médecin	OUI	*LAMal	Assureur-maladie sous déduction de la franchise et quote-part de 10%
Médicaments	Médicaments fournis par le pharmacien de l'EMS : doivent être prescrits dans la liste LS	OUI	*LAMal	Assureur-maladie sous déduction de la franchise et quote-part de 10%
Moyens auxiliaires	Matériel standard facilitant l'autonomie : tintébin, cadre de marche, déambulateur, fauteuil roulant. Mise à disposition, entretien et nettoyage	NON	Compris dans le tarif * Règlement LPFES	
Moyens auxiliaires	particulier ou adapté	OUI	Directive SASH du 02.12.2015	* Garanties particulières
Nettoyage	chimique : > voir « lessive »			
Nettoyage	d'une chambre au départ du résident	NON	Compris dans le tarif *Règlement LPFES	
Participation du résident aux coûts des soins	Le régime fédéral de financement des soins en EMS prévoit une participation qui ne doit pas dépasser les 20% du tarif maximum à charge de l'assurance-maladie	OUI		Intégrée dans le prix de pension à charge du résident qui bénéficie des PC AVS/AI
Participation du résident aux charges mobilières et à l'entretien immobilier	Ces deux participations correspondent aux coûts de renouvellement du mobilier de l'EMS, ainsi qu'à l'entretien des « murs » de l'établissement, à l'exclusion des frais de loyer ou du service de la dette	OUI	LPFES	Intégrée dans le prix de pension à charge du résident qui bénéficie des PC AVS/AI
Pension (frais de)	> Voir tarif « socio-hôtelier »			
Podologie	Prestations de podologie sur prescription médicale	OUI	Sans surtaxe de l'EMS max. CHF 80.– par prestation	*Garantie particulière LAPRAMS
Redevance radio-TV	> Voir « Billag »			
Repas	Livrés en chambre sans nécessité médicale	OUI	PSAC selon*annexe au Règlement LPFES	Facturation au prix coûtant + marge usuelle et raisonnable
Repas	Consommés par les visites	OUI	PSAC selon*annexe au Règlement LPFES	Facturation au prix coûtant + marge usuelle et raisonnable

Mot-clé	Prestation	Facturable au résident	Référence, règlement	Prise en charge possible
Tarif socio-hôtelier	Montant journalier correspondant aux prestations socio-hôtelières	OUI	*Convention SOHO	Prestations complémentaires PC AVS/AI
Téléphone	Prise dans la chambre pour appareil individuel	NON	Compris dans le tarif *Règlement LPFES	
Téléphone	Location appareil, abonnement, communications téléphoniques	OUI	POS selon *annexe au Règlement LPFES ; prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe	*Garantie particulière LAPRAMS
Toilette (produits de)	Courants (savon, shampoing), et communs	NON	Compris dans le tarif *Règlement LPFES	
Toilette (autres produits de)	Brosse à dent, rasoir, crèmes savons, shampoing personnels	OUI	POS selon *annexe au Règlement LPFES ; prix d'achat sans surtaxe	*Garantie particulière LAPRAMS
Transports médicalement requis	Véhicule de l'EMS, taxi, transport Handicap	OUI	*LAMal ; selon calcul effectué par le SASH sur la base TCS ou prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe. Les frais d'accompagnement ne sont pas facturables	Assureur-maladie + *RFM
Transports	Courses privées individuelles, sauf « courses loisirs » avec le véhicule de l'EMS	OUI	POS selon *annexe au Règlement LPFES ; selon calcul effectué par le SASH sur la base TCS ou prix facturé par le fournisseur de la prestation sans surtaxe. Accompagnement demandé selon coût horaire de l'employé.	*Garantie particulière LAPRAMS
Télévision	Location appareil privé, abonnement	OUI	POS selon *annexe au Règlement LPFES ; au maximum Fr. 25.– par mois + cas échéant télé-réseau et redevance sans surtaxe	*Garantie particulière LAPRAMS
Vacances	Organisées par l'EMS	OUI	POS selon *annexe au Règlement LPFES ; frais effectifs sans surtaxe après déductions prévues pour les absences provisoires (frais accompagnants en principe exclus, sauf demande particulière)	*Garantie particulière LAPRAMS

*** Annexe au Règlement d'application la LPFES**

Cette annexe liste les POS (Prestations ordinaires supplémentaires) et les PSAC (Prestations supplémentaires à choix) que l'établissement est en droit de facturer en sus des frais socio-hôtelières.

*** Convention vaudoise**

Convention relative aux tarifs (...) mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements d'hébergement médico-sociaux (...), abrégée Convention SOHO (disponible sous www.vd.ch)

*** Département de la santé et de l'action sociale**

Pour tout problème lié aux personnes hébergées en EMS :
Service des assurances sociales et de l'hébergement, Bâtiment Pontaise, 1014 Lausanne

*** Garantie particulière LAPRAMS**

Conditions :
> être au bénéfice des PC AVS/AI et/ou LAPRAMS
> montant pour dépenses personnelles insuffisant
> épargne du résident est inférieure à CHF 4'000.– (CHF 8'000.– pour un couple)
> ne pas utiliser son MDP pour un supplément pour chambre privée ou une prime de couverture maladie LCA
Les garanties particulières LAPRAMS peuvent, soit allouer un complément au montant pour dépenses personnelles, soit prendre en charge spécifiquement l'une ou l'autre prestation figurant dans la colonne de droite.
SASH, Bâtiment Pontaise, 1014 LAUSANNE, tél. 021 316 51 51

*** LAMal**

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

*** LAPRAMS**

Loi cantonale d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale

*** LPFES**

Loi cantonale sur la planification et le financement des établissements sanitaires

*** LS**

Liste de spécialités

*** MDP**

Montant pour dépenses personnelles (CHF 275.– par mois dans un EMS gériatrique et CHF 400.– par mois dans un EMS psychiatrique), garanti par les PC AVS/AI et la LAPRAMS

*** PC AVS/AI, *RFM**

Prestations complémentaires PC AVS/AI et remboursement des frais de maladie
Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Service des PC/RFM, Rue des Moulins 3, 1800 Vevey, tél. 021 964 12 11

*** POS**

Prestation (ou article) ordinaire, personnellement nécessaire, facturable par l'EMS en sus des frais de pension.
Peut être pris en charge de cas en cas.

*** PSAC**

Prestation (ou article) supplémentaire à choix, non strictement nécessaire, facturable par l'EMS en sus des frais de pension.
N'est jamais prise en charge par les régimes et aides sociaux.