

	Unité de Soins de Longue Durée rue Désandrouins	E.H.P.A.D. Barbusse rue Henri Barbusse	E.H.P.A.D. Arc-en-Ciel rue Roger Salengro
Tarification au 01.06.2024 au 30.04.2025			
	Tarif unique	Chambre à 1 lit	Chambre à 2 lits
Tarif hébergement	65.22 €	65.01 €	58.92 €
Tarif dépendance	7.25 €	5.44 €	5.44 €
Pour 31 jours	2 246.57 €	2 183.95 €	1 995.16 €
	Chambre à 1 lit	Chambre à 1 lit	
Tarif hébergement	60.75 €		
Tarif dépendance	5.44 €		
Pour 31 jours	2 051.89 €		

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR DANS LE CADRE DE LA CONSTITUTION DE LA DEMANDE D'ADMISSION

Désignation des documents	Type de demande	
	Au titre de l'Aide Sociale	Au titre de l'auto financement
Demande d'admission – Volet administratif	X	X
Demande d'admission – Volet médical	X	X
Livret de famille	X	X
Carte d'identité	X	X
Carte vitale ou attestation d'ouverture des droits	X	X
Carte de mutuelle 2024	X	X
Echéancier des cotisations de la mutuelle 2024	X	
Avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu 2023 et 2024	X	X
Relevés de compte(s) bancaires des 3 derniers mois	X	X
Relevé d'identité bancaire ou postal	X	X
Si documents existants		
Relevés de(s) compte(s) d'épargne	X	X
Fournir le n° d'allocataire CAF Si prestations familiales	X	X
Décision de mise sous tutelle ou curatelle	X	X
Justificatif du contrat obsèques	X	X
Accord APA délivré par le Conseil Général du Nord	X	X
Document transmis en pièces jointes à joindre au dossier		
Engagement(s) de payer signé(s) par chaque enfant et par l'époux(se)	X	X
Fiche de provision	X	

Pour tout renseignement, téléphoner au secrétariat administratif au 03.27.24.33.51 du lundi au vendredi de 8h30 à 16h25