



TABLEAU de PRISE en CHARGE des DEPENSES de SOINS

La prise en charge des dépenses de soins, par l'établissement ou par les résidents a lieu en application :

- des articles R314-164 et R314-168 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- du décret 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des Etablissements hébergeant des Personnes Agées Dépendantes,
- de l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférents aux soins.
- de la circulaire ministérielle DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 Juin 2013 relative à la prise en charge des frais de transports.

Le tableau suivant détaille les différentes prestations qui sont à la charge des résidents ou de l'établissement, résultant de l'option tarif global retenue par l'établissement dans le cadre des conventions triparties signées :

- le 16 Septembre 2013 : **EHPAD Maison de Retraite**
- le 29 décembre 2005 : **EPHAD Unité de Soins de Longue Durée**, à effet au 1^{er} janvier 2006.

Cette répartition peut être modifiée par application des textes réglementaires publiés postérieurement à l'édition du présent document.

DESIGNATION DES PRESTATIONS	A la charge du RESIDENT	A la charge de l'ETABLISSEMENT
Honoraires des médecins spécialistes libéraux	oui	non
Honoraires des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement	non	oui
Honoraires des infirmières libérales "intervenant dans l'établissement"	non	oui
Honoraires des autres auxiliaires médicaux (Kiné, orthophonistes, etc...) intervenant dans l'établissement	non	oui
Honoraires des chirurgiens-dentistes	oui	non
Frais de prothèses dentaires, soins conservateurs dentaires	oui	non
Transports sanitaires (ambulance, VSL, etc....) SAUF transports intra hospitaliers entre CHHB & EHPAD OYONNAX	oui	non
Transports sanitaires (ambulance, VSL, etc....) intra hospitaliers EHPAD OYONNAX/CHHB	non	oui
Séances de dialyse	oui	non
Analyses de biologie	non	oui
Actes de radiologie conventionnelle	non	oui
Coronarographies et radiothérapie (sans hospitalisation)	oui	non
Scanners, IRM, Scintigraphies	oui	non
Consultations externes à l'hôpital	oui	non
Frais d'hospitalisation	oui	non

Médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux	non	oui
Médicaments inscrits sur la liste des spécialités agréées aux collectivités	non	oui
Médicaments réservés à l'usage hospitalier	oui	non
Dispositifs médicaux selon liste limitative ci après : bandes, ouate, pansements, sparadrap, seringues et aiguilles (utilisées par le personnel de l'établissement) abaisse-langue accessoires pour électrocardiogramme autopiqueurs et accessoires compresses crachoirs dispositifs médicaux pour stomisés doigtier étui pénien fil à suture gants stériles garrot masque orthèse de série (donc pas sur mesure) poche à urine réactifs (urines, sang) seringues et stylo injecteur d'insuline sonde naso-gastrique sonde pour rééducation périnéale et électrodes cutanées sonde urinaire	non	oui
Dispositifs médicaux autres que liste ci-dessus	oui	non

Les actes non pris en charge dans le cadre du forfait global de soins peuvent faire l'objet d'un remboursement par les organismes de sécurité sociale et éventuellement par les mutuelles complémentaires selon les modalités propres à ces organismes et suivant le taux de prise en charge de chacune d'elles.

Les résidents et leur famille sont invités à se renseigner auprès des organismes concernés notamment pour les transports.

NOTA : Les résidents qui ne sont pas affiliés à un régime de sécurité sociale doivent assurer le règlement du tarif journalier de soins, fixé par arrêté de Monsieur le Préfet de l'Ain, correspondant à leur GIR de classement.