

Communication au service des prestations complémentaires de la Caisse de compensation du canton de Fribourg

Annonce d'entrée

Etablissement :

Données personnelles

Nom et prénom :

Domicile légal :

Date de naissance :

No assuré(e) : 756.

Séjour

Séjour à caractère temporaire :

Séjour définitif :

Date d'entrée :

Genre d'établissement

EMS reconnu *passer au point 1*

EMS reconnu, unité spécialisée en démence *passer au point 1*

EMS admis AOS *passer au point 2*

Institution spécialisée pour personnes handicapées ou inadaptées *passer au point 3*

Autre établissement *passer au point 4*

1) Taxe journalière nette pour EMS reconnu

Pension : Nourriture et logement

Soins : 20% du forfait caisse-maladie à charge du/de la pensionnaire

Accompagnement : _____ Degré d'évaluation RAI : / RUG

Taxe totale : _____ **Taxe nette facturée chaque jour au pensionnaire, déduction faite de la participation de la caisse-maladie**

2) Taxe journalière nette pour EMS admis AOS

Pension : Nourriture et logement

Soins : 20% du forfait caisse-maladie à charge du/de la pensionnaire

Degré d'évaluation RAI :

Taxe totale : **Taxe nette facturée chaque jour au pensionnaire, déduction faite de la participation de la caisse-maladie**

3) Taxe journalière nette pour institution spécialisée pour personnes handicapées ou inadaptées

Coût effectif officiel :

4) Taxe journalière nette pour autre établissement

Home simple Pension : *Nourriture et logement*

Allocation pour impotent : non facturée facturée, veuillez indiquer le montant

Famille d'accueil Pension : *Nourriture et logement*

Famille d'accueil professionnelle Coût effectif officiel :

Remarques :

Date :

Signature :