

**Horaires d'ouverture BUREAU DES ENTREES** : du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30

Responsable : Mme Virginie CANCHEL – 02.35.95.73.31 – [virginie.canchel@hopital-yvetot.fr](mailto:virginie.canchel@hopital-yvetot.fr)

Chargé des admissions : Mme Sylvie LEBORGNE – 02.35.95.73.21 – [sylvie.leborgne@hopital-yvetot.fr](mailto:sylvie.leborgne@hopital-yvetot.fr)

## TARIF EHPAD AU 01/04/2025

| Tarif Hébergement permanent |                             | Hébergement temporaire |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Résident de plus de 60 ans  | Résident de moins de 60 ans | 88.33 euros            |
| 67.83 euros                 | 87.68 euros                 |                        |

**DEPOT DE GARANTIE ENCAISSÉ : 2235 euros**

### TARIF DEPENDANCE – APA au 01/04/2025

|  |   |
|--|---|
| Gir 1 et 2                                     | 24.93 € par jour (18.22 € pris en charge par le département )   |
| Gir 3 et 4                                     | 15.82 € par jour (9.11 € pris en charge par le département )  |
| Gir 5 et 6                                     | 6.71 € par jour (Reste à la charge du résident ) Sous réserve d'une participation supplémentaire en fonction des revenus de l'intéressé |
| <b>Accueil de jour au 01/04/2025 – 35.67 €</b> |   |

**Tarif repas visiteurs au 01/01/2025 : 8.60 euros Tarif repas festifs : 10.60 €**

### SIMULATION CALCUL TARIF POUR UN HEBERGEMENT PERMANENT

Une personne est en GIR 2 : 67.83 € + (24.93 € - 18.22 €) x 31 jours : **2310.74 euros pour un mois de 31 jours (apa déduit)**

| DOCUMENT A FOURNIR AU BUREAU DES ENTREES   | JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR UNE DEMANDE AIDE SOCIALE  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille de la carte d'identité, photo d'identité et RIB<br><input type="checkbox"/> Attestation de carte vitale et la carte vitale<br><input type="checkbox"/> Copie de la carte de mutuelle<br><input type="checkbox"/> Ordonnance<br><input type="checkbox"/> Copie du jugement de tutelle, curatelle ...<br><input type="checkbox"/> Copie Contrat obsèques,<br><i>*ne pas transmettre pour un accueil temporaire</i><br><input type="checkbox"/> N° d'allocataire caf *<br><input type="checkbox"/> N° dossier APA *<br><input type="checkbox"/> Relevé d'assurance vie au 31.12. N-1*<br><input type="checkbox"/> Dernier Avis d'imposition sur les revenus<br><input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition taxes foncières<br><input type="checkbox"/> Attestation de la responsabilité civile | <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance<br><input type="checkbox"/> Estimation du bien immobilier<br><input type="checkbox"/> Acte notarié<br><input type="checkbox"/> 12 derniers relevés de comptes, épargnes, placement<br><input type="checkbox"/> Copie carte d'invalidité<br><input type="checkbox"/> Coordonnées des enfants<br><input type="checkbox"/> Copie échéancier cotisation mutuelle et<br><input type="checkbox"/> Copie échéancier cotisation responsabilité civile |