

# Home Oasis SA

Home médicalisé pour personnes âgées  
Combe-Aubert 6

**2720 TRAMELAN**

Tél 032 - 487 55 44 - Fax 032 - 487 55 46  
home.oasis@bluewin.ch  
www.home-oasis.ch



*Notre infrastructure est particulièrement adaptée pour accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres types de démence.*

*Un cadre sécurisé et une formation continue optimise la prise en charge de la personne. Nous développons les thérapies non médicamenteuses pour une meilleure qualité de vie.*

*Nous puisons dans « **l'Humanitude** » (selon Yves Gineste) notre philosophie d'accompagnement. Elle est basée sur le respect de l'être humain et vise le meilleur bien-être possible pour la personne.*

***Nous vous souhaitons une cordiale bienvenue dans un univers rythmé par et pour nos résidents.***





HOME OASIS SA  
Combe-Aubert 6  
2720 TRAMELAN  
☎ 032 487 55 44  
☎ 032 487 55 46

## DEMANDE D'ENTRÉE A COMPLÉTER ENTIÈREMENT

### Données personnelles

Nom \_\_\_\_\_ Nom (de célibataire) \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Lieu d'origine \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
No AVS \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_  
Etat civil \_\_\_\_\_ Depuis \_\_\_\_\_  
Confession \_\_\_\_\_ Lieu de séjour actuel \_\_\_\_\_  
Dernière adresse \_\_\_\_\_ NPL & Localité \_\_\_\_\_  
Nom de la localité où les papiers sont déposés \_\_\_\_\_  
Rente d'impotance (oui ou non) \_\_\_\_\_ Si oui, degré \_\_\_\_\_ dès le \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Langue maternelle \_\_\_\_\_  
Nom conjoint \_\_\_\_\_ Prénom du conjoint \_\_\_\_\_  
Caisse maladie \_\_\_\_\_ Agence / Lieu \_\_\_\_\_  
No membre \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Médecin de famille  
(Nom, lieu et no de téléphone) \_\_\_\_\_

### Niveau de dépendance de la personne (à cocher)

- complètement indépendante
- besoin d'aide partielle
- soins journaliers
- soins à domicile ou aide familiale
- soins permanents (jour et nuit)

### Demande d'entrée (à cocher) :

définitive  provisoire  urgente autre \_\_\_\_\_

Est-vous annoncé(e) dans une autre institution ? Si oui, merci d'indiquer le nom et le lieu :

Les documents ci-dessous sont à remettre **au plus tard la veille de l'entrée** dans notre institution :

- mandat pour cause d'inaptitude (si existant ou si la personne est apte à le compléter)
- directives anticipées (si existantes ou si la personne est apte à les compléter)
- certificat médical du médecin traitant

## Inscrivez ci-après les personnes de contact « Famille - Ami(e) - Responsable »

**Nom 1.** \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ NPL & Localité \_\_\_\_\_  
Téléphone Privé \_\_\_\_\_ Téléphone prof. \_\_\_\_\_  
Préciser le lien de parenté  
(fille, neveu, ami, etc.) \_\_\_\_\_

**Nom 2.** \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ NPL & Localité \_\_\_\_\_  
Téléphone Privé \_\_\_\_\_ Téléphone prof. \_\_\_\_\_  
Préciser le lien de parenté  
(fille, neveu, ami, etc.) \_\_\_\_\_

### Veillez noter le nom du représentant thérapeutique

**Nom 3.** \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ NPL & Localité \_\_\_\_\_  
Téléphone Privé \_\_\_\_\_ Téléphone prof. \_\_\_\_\_  
Préciser le lien de parenté  
(fille, neveu, ami, etc.) \_\_\_\_\_

### Veillez noter le nom de la personne responsable pour le paiement des factures de pension et soins

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ NPL & Localité \_\_\_\_\_  
Téléphone Privé \_\_\_\_\_ Téléphone prof. \_\_\_\_\_  
Remarques – observations \_\_\_\_\_

Remarque : l'inscription de la personne n'engage à rien ni légalement ni financièrement. Nous vous remercions de bien vouloir nous informer si elle trouverait une autre place ou si elle venait à décéder.

Lieu et date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## CONTRAT DE PENSION

Le home Oasis SA est un établissement privé de 15 lits pour personnes âgées. Il est politiquement et confessionnellement neutre. Il est officiellement reconnu par les caisses maladie, de même que par les autorités cantonales et fédérales.

### **1.1 Critères d'admission**

Afin d'optimiser la prise en charge et l'intégration dans un cadre familial et homogène, nous veillons à ce que la personne soit atteinte d'une pathologie similaire à celle de nos résidents. La Direction se réserve le droit de refuser une personne si son état de santé ne correspond pas aux critères précités.

Nous ne prenons pas en charge les personnes atteintes de dépendances aux drogues ou à l'alcool.

Lorsque le médecin ne prescrit pas d'hospitalisation et que la prise en charge ne dépasse pas les compétences de notre personnel, le résident peut mourir dignement dans l'institution.

Conformément à l'éthique de la Direction, l'assistance au suicide ne peut pas être pratiquée dans notre institution.

Le médecin est à votre libre choix. Cependant, dans le but d'offrir de meilleurs soins et surtout de profiter d'un suivi plus étroit, nous bénéficions d'un médecin responsable que nous vous conseillons.

### **1.2 Aménagement**

La chambre du résident est équipée d'un lit de soins, d'une armoire de rangement, d'une table de nuit, de l'appel malade, de lampes et de rideaux. Le reste de son aménagement est libre pour autant qu'il reste fonctionnel. Il n'est pas possible d'entreposer des meubles en surplus.

Le résident a le droit et est invité à participer à la conception de son lieu de vie. La chambre sera entretenue et nettoyée par notre personnel.

La Direction se réserve le droit de changer le résident de chambre, sans que son confort en soit altéré, et ce uniquement après en avoir informé la personne concernée, sa famille ou son responsable.

Le Home Oasis SA n'a pas de chambre à disposition pour les visites. Exceptionnellement un lit d'appoint peut être aménagé temporairement dans la chambre d'un résident.

### **1.3 Linge de corps**

Pour des raisons d'hygiène et de facilité d'entretien, nous suggérons que les résidents soient vêtus d'habits lavables à minimum 40 degrés. Nous déclinons toute responsabilité en cas d'endommagement pour les vêtements qui doivent être lavés à moins de 40 degrés.

Le linge de corps ainsi que le linge de lit sont changés régulièrement. Nous vous prions de bien vouloir inscrire vos noms et prénoms sur chaque pièce de linge. Cette tâche peut être effectuée par nos soins contre facturation (voir prestations non comprises dans tarif établissement annexé).

## **1.4 Repas et Cafeteria**

Horaire de repas :

|          |                     |        |          |
|----------|---------------------|--------|----------|
| Déjeuner | 07.30 h. - 09.30 h. | Dîner  | 11.45 h. |
| Goûter   | 15.15 h.            | Souper | 17.45 h. |

Les heures de repas peuvent varier car nous les adaptons à l'état de santé du résident et au rythme de vie de l'institution.

Notre cafeteria est à disposition des résidents et de leurs visites. Des boissons chaudes et froides sont à disposition selon les prix indiqués.

Vous avez la possibilité de prendre le repas avec votre proche. Merci de vous annoncer 1 jour à l'avance. Le prix du repas est à régler auprès de nos cuisiniers.

Afin de passer un moment convivial en compagnie de votre proche, notre salle d'animation au sous-sol est à votre disposition pour l'organisation de fêtes. Le repas sera réalisé et servi par notre équipe de la cuisine, vous pouvez prendre contact avec nos cuisiniers qui ont plusieurs menus à vous suggérer.

Lorsque le résident se rend à l'extérieur aux heures des repas, prière d'en informer le personnel soignant minimum 24 heures à l'avance.

## **1.5 Animaux de compagnie**

Il est possible d'avoir un animal de compagnie en respectant les conditions suivantes :

- Il ne doit pas être un danger ou un désagrément ni pour la personne, ni pour les résidents de l'institution, ni pour le personnel ou les visites

- le résident ou une personne déléguée en assume la totale prise en charge. Au cas où cela ne devait plus être le cas, la Direction se réserve le droit de se séparer de l'animal.

## **1.6 Heures de visites**

Les heures de visites sont libres. Nous vous remercions de respecter le rythme et l'univers de nos résidents. Les toilettes et soins spécifiques n'étant pas ponctuels, il est possible que vous deviez patienter un instant.

## **1.7 Assurances / sécurité**

Les résidents doivent être au bénéfice d'une assurance RC-ménage à titre privé. L'institution décline toute responsabilité en cas de perte, disparition et détérioration d'objets de valeurs déposés dans un lieu non approprié. Il est vivement conseillé d'effectuer tout dépôt d'argent et de valeur auprès de l'institution, qui dans ce cas en assume la responsabilité.

Pour des raisons de sécurité, notre porte de sortie est sécurisée à l'aide d'un code. Toutes les sorties sont fermées à clé de 22 à 6.15 h.

Il est interdit de fumer à l'intérieur de l'institution. Des coins fumeurs sont aménagés à l'extérieur.

## **1.8 Accompagnement spirituel**

Un culte religieux est organisé une fois par mois. Sur demande du résident, un accompagnement personnel peut être mis en place.

Mensuellement, le service de l'église catholique romaine apporte la communion dans l'institution.

### **1.9 Protection des données / Autorisations**

La Direction et le personnel du Home Oasis SA mettent une importance toute particulière à protéger l'intimité des résidents et à respecter le cadre légal de la protection des données. C'est pour cette raison qu'il est important que le résident ou son représentant légal donne l'accord pour les points suivants :

- Le résident/la résidente, respectivement la personne qui en est responsable, autorise que des photos de sa personne soient affichées dans l'institution, sur le site internet du Home Oasis SA ainsi que dans les articles de presse tout en respectant son intégrité
- Le résident/la résidente, respectivement la personne qui en est responsable, autorise le personnel du home à effectuer des sorties externes accompagné du résident/de la résidente.

### **1.10 Résiliation / fin du contrat**

En cas de départ, la dédite doit se faire par écrit pour la fin d'un mois, en respectant un délai de 30 jours. Si le délai ne devait pas être respecté, les frais d'infrastructure, d'encadrement et d'hôtellerie seront facturés pendant les 30 jours.

La Direction se réserve le droit de résilier le contrat en cas de non-paiement ou de faits graves.

Le contrat entre en vigueur dès le premier jour du séjour et prend fin le jour du départ ou décès de la personne. La facturation du séjour sera effectuée de même, en prenant compte des points 20 et 21 des « prestations non comprises » mentionnés à la page 10.

### **1.11 Divers**

Les pourboires et cadeaux sont acceptés, ils seront déposés dans la caisse du personnel.

Le résident, son proche ou son représentant légal est invité à faire part d'éventuels souhaits, remarques ou réclamations directement à la Direction.

## **2. PRIX**

Afin de vous informer sur nos prix, nous aimerions vous transmettre quelques précisions concernant l'aspect financier de la prise en charge d'un séjour dans notre établissement.

Dans le Home Oasis SA nous utilisons le système BESA pour évaluer l'accompagnement et les prestations dont le résident a besoin. Nous appliquons le tarif partiel. Cela veut dire que les médicaments et honoraires du médecin sont facturés en plus et à faire valoir ensuite à votre caisse maladie (voir prestations comprises et non comprises annexées).

Le degré BESA est indiqué sur l'attestation de tarif. Une première attestation de tarif est faite 4 à 6 semaines après l'entrée en institution. Cette attestation est validée par le médecin du home. Ensuite le degré de soins est évalué tous les 6 mois ou lors d'un changement de l'état de santé du résident.

L'attestation de tarif sert également comme base de calcul pour une éventuelle rente complémentaire dont le résident peut bénéficier. La demande est à faire à l'agence AVS de sa commune de domicile.

Nos prix ne subissent aucune influence en fonction des biens et de la fortune du résident.

Le prix total de la prise en charge se divise en 2 parts. L'une étant à charge du résident (voir tableau 1 de notre liste de prix). L'autre part est à charge de la Caisse Maladie et du Canton (voir tableau 2 de notre liste de prix). Le tableau 3 vous indique le coût total.

La participation aux soins à la charge de la caisse maladie et du canton est facturée séparément et directement selon l'attestation de tarif et du degré de soins.

Les médicaments sont facturés directement par la pharmacie aux caisses maladies. Ceux qui ne sont pas pris en charge par ces dernières seront facturés au résident.

La facture du mois en cours est envoyée entre le 20 et le 25 de chaque mois. Elle est à payer selon le délai fixé sur la facture.

## **Financement**

Diverses possibilités existent quant à un apport financier :

- I. La rente AVS.
- II. Une rente complémentaire AVS selon attestation de tarif
- III. La rente pour impotent, selon le degré de handicap
- IV. Fortune du résident

Les formulaires «Attestation de tarif» et «Rente pour impotent» peuvent être obtenus auprès de votre commune de domicile. Ils seront remplis par nos soins dès que le temps d'observation minimum aura été respecté. Pour de plus amples renseignements, nous restons à votre entière disposition.

**Très heureux de vous accueillir dans notre maison, nous vous souhaitons une très  
cordiale bienvenue ainsi qu'un agréable séjour.**

Au nom du home Oasis SA  
Le Directeur    La responsable des soins  
Kurt Lehmann                      Laurent Barthe

Lieu et date : .....

Nom et prénom du/de la résident/e : .....

Signature du/de la résident/e : .....

Nom, prénom et signature du représentant légal : .....

Signature du représentant de l'institution : .....

**Remarque** : en apposant sa signature, le résident/la résidente - respectivement son représentant légal, atteste avoir pris connaissance et accepter les tarifs appliqués des pages 8 à 10 annexées.



HOME OASIS SA  
Combe-Aubert 6  
2720 TRAMELAN  
☎ 032 487 55 44  
☎ 032 487 55 46

## Liste des prix au 01.01.2019

Les prix sont calculés selon les degrés de soins. Ils sont divisés en deux parts. L'une étant à charge du résident<sup>1</sup> (tableau 1), l'autre à charge de la caisse maladie et du canton (tableau 2). Le tableau 3 vous indique le prix total de la prise en charge.

La taxe de base couvre toutes les prestations listées dans la synthèse « Prestations comprises dans le tarif de l'établissement ».

**Tableau 1**

*Le tableau 1 montre la partie qui est à la charge du résident et qui doit être financée par ses propres moyens :*

| Degré de soins | Infrastructure<br>par jour en frs | Hôtellerie et<br>accompagnement<br>par jour en frs | Participation<br>du résident aux<br>soins <sup>1</sup><br>par jour en frs | Taxe de base à la<br>charge du<br>résident<br>par jour en frs |
|----------------|-----------------------------------|--|---|---|
| 1              | 29.75                             | 132.85   | 1.90  | 164.50  |
| 2              | 29.75                             | 132.85   | 14.70   | 177.30  |
| 3              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 4              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 5              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 6              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 7              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 8              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 9              | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 10             | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 11             | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |
| 12             | 29.75                             | 132.85   | 21.60   | 184.20  |

**Tableau 2**

*Le tableau 2 montre la partie qui est à la charge des caisses maladies et du canton :*

| Degré de soins | Participation de la<br>caisse maladie aux<br>soins<br>Par jour en frs | Participation du<br>canton aux soins<br>et matériel de soins<br>Par jour en frs | Total des soins<br>charge caisse mala-<br>die et du canton<br>Par jour en frs |
|----------------|---|---|---|
| 1              | 9.00  | --  | 9.00  |
| 2              | 18.00   | --  | 18.00   |
| 3              | 27.00   | 6.70  | 33.70   |
| 4              | 36.00   | 19.80   | 55.80   |
| 5              | 45.00   | 32.90   | 77.90   |
| 6              | 54.00   | 46.05   | 100.05  |
| 7              | 63.00   | 59.15   | 122.15  |
| 8              | 72.00   | 72.25   | 144.25  |
| 9              | 81.00   | 85.35   | 166.35  |
| 10             | 90.00   | 98.50   | 188.50  |
| 11             | 99.00   | 111.60  | 210.60  |
| 12             | 108.00  | 124.70  | 232.70  |

<sup>1</sup> Conformément à la Loi sur l'assurance-maladie, le montant maximal pouvant être facturé aux assurés par jour est de 21,60 Fr. Les soins supplémentaires doivent être pris en charge par les caisses maladie et le canton.



**Tableau 3***Le tableau 3 montre le tarif total selon le degré de soins*

| Degré de soins | Taxe de base à la charge du résident | Taxe de soins à la charge de la CM et du canton | Prix total      |
|----------------|--------------------------------------|---|-----------------|
|                | Par jour en frs                      | Par jour en frs                                 | Par jour en frs |
| 1              | <b>164.50</b>                        | <b>9.00</b>                                     | <b>173.50</b>   |
| 2              | <b>177.30</b>                        | <b>18.00</b>                                    | <b>195.30</b>   |
| 3              | <b>184.20</b>                        | <b>33.70</b>                                    | <b>217.90</b>   |
| 4              | <b>184.20</b>                        | <b>55.80</b>                                    | <b>240.00</b>   |
| 5              | <b>184.20</b>                        | <b>77.90</b>                                    | <b>262.10</b>   |
| 6              | <b>184.20</b>                        | <b>100.05</b>                                   | <b>284.25</b>   |
| 7              | <b>184.20</b>                        | <b>122.15</b>                                   | <b>306.35</b>   |
| 8              | <b>184.20</b>                        | <b>144.25</b>                                   | <b>328.45</b>   |
| 9              | <b>184.20</b>                        | <b>166.35</b>                                   | <b>350.55</b>   |
| 10             | <b>184.20</b>                        | <b>188.50</b>                                   | <b>372.70</b>   |
| 11             | <b>184.20</b>                        | <b>210.60</b>                                   | <b>394.80</b>   |
| 12             | <b>184.20</b>                        | <b>232.70</b>                                   | <b>416.90</b>   |

Pour les autres postes facturés, prière de se référer au document *prestations non comprises dans tarif établissement*.

## Prestations comprises dans le tarif d'établissement

EMS à forfait partiel :

---

1. Chambre, lit de soins, table de nuit, système d'appel en chambre, lampes et rideaux
2. Nettoyage de la chambre et des blocs sanitaires
3. Utilisation des installations communes
4. Soins de base et thérapeutiques
5. Encadrement et conseils
6. Utilisation/mise à disposition de chaises roulantes standard et d'accessoires de marche
7. Organisation de la vie quotidienne selon l'offre de l'établissement, par exemple: excursions, concerts, projections de films, festivités saisonnières, gymnastique du 3<sup>e</sup> âge, groupes de cuisine, entraînements mnémotechniques, groupes d'ouvrage et de bricolage, cercles de lecture, groupes de jeu, chants, promenades, décorations
8. Entretiens avec des membres de la famille/conseils aux membres de la famille relatif au résident
9. Pension complète avec alimentation adaptée à l'âge, y compris collations, eau minérale naturelle, limonade, café et thé. Un verre de vin est offert aux résidents qui le désirent avec le repas (sauf si avis contraire du médecin)
10. Restauration en chambre en raison d'une maladie
11. Chauffage, électricité et eau, frais d'élimination en général
12. Tissu éponge et linge de lit (utilisation et lavage)
13. Lavage et repassage du linge personnel
14. Consommables et matériel d'entretien selon liste des moyens et appareils (LiMA)



HOME OASIS SA  
Combe-Aubert 6  
2720 TRAMELAN  
☎ 032 487 55 44  
☎ 032 487 55 46

---

## Prestations **non comprises** dans le tarif d'établissement

EMS à forfait partiel :

---

1. Médicaments (évent. pris en charge par la caisse maladie)
2. Examens et traitements dentaires (selon niveau d'assurance, évent. pris en charge par la caisse maladie)
3. Coiffeur (selon tarif de la coiffeuse)
4. Pédicure (selon tarif de la pédicure)
5. Tous les transports ainsi que l'accompagnement par du personnel qualifié : 1.-/km pour transport et 38.-/heure pour le personnel qualifié
6. Manifestations externes
7. TV, radio et téléphone en chambre
8. Journaux et revues auxquels sont abonnés personnellement par les résident(e)s.
9. Réparations d'objets en propriété personnelle
10. Nettoyage chimique
11. Achats de vêtements, de linge et de chaussures
12. Travaux de couture sur les vêtements : 15.- pour petites réparations et retouches, 30.-/heure pour les grands travaux
13. Marquage des habits (forfait 60.- + prix des étiquettes)
14. Assurances personnelles, taxes et impôts
15. Frais de repas des invités des résident(e)s
16. Restauration en chambre non due à la maladie : forfait Sfr. 10.-/jour
17. Boissons et denrées commandées individuellement
18. Produits de soins corporels et articles de toilette personnels
19. Autres dépenses personnelles
20. A) En cas de **vacances**, Sfr. 65.-/jour pour réservation de la chambre + les frais d'infrastructure sont facturés  
B) En cas d'**hospitalisation**, le tarif de base journalier est facturé (hôtellerie + accompagnement + infrastructure) déduction faite de Sfr. 15.-/jour pour les coûts variables (nourriture et ménage)
21. Coûts du débarras/remise en état/nettoyage de la chambre lors du départ/décès : forfait de Sfr. 500.-  
Remarque : la famille ou le responsable du résident a 5 jours pour débarrasser la chambre, passé ce délai Sfr. 100.-/jour seront facturés

Pour les accessoires personnels et appareils médicalement prescrits (perruques, prothèses auditives, lunettes-loupe, phonateurs auxiliaires pour personnes opérées de la gorge, prothèses faciales externes, chaussures orthopédiques sur mesure, chaises roulantes sans moteur), des contributions de l'AVS peuvent être obtenues pour autant qu'elles ne soient pas incluses dans le forfait de l'assurance maladie ou acquises séparément.