

**MAISON DE RETRAITE  
DEPARTEMENTALE DE L' AISNE**

Route de la Fère  
02007 LAON CEDEX  
Tél : 03.23.27.30.00  
FAX : 03.23.23.09.15

E.MAIL [c.pierret@crepylaon.fr](mailto:c.pierret@crepylaon.fr)  
Site internet : [ehpad-laon.fr](http://ehpad-laon.fr)

**PRIX DE JOURNEE au 01/04/2024**

**Tarif hébergement : 81.39 €/jour**

**Tarif Dépendance : 27.17 €/jour pour les GIR 1/2  
17.25 €/jour pour les GIR 3/4  
7.32 €/jour pour les GIR 5/6\***

**Au 01/01/2024**

**\* Tarif Dépendance restant à la charge des résidents du  
Département de l'Aisne**

**Total pour 31 jours : 31 j x 88.71 € = 2750.01 €/mois**

**PIECES A FOURNIR POUR DOSSIER D'ADMISSION**

- Une demande d'admission à la Maison de Retraite Départementale de l'Aisne sur papier libre à adresser à Madame la Directrice
- Une copie du livret de famille + carte identité
- Un extrait d'acte de naissance
- Une photo d'identité
- Le Nom, Prénom, degré de parenté, l'adresse et le numéro de téléphone du correspondant du résident, et le cas échéant, de tous les enfants
- Carte VITALE (sécurité-sociale)
- Attestation des droits ouverts auprès de la Caisse de Sécurité Sociale + **notification d'exonération du ticket modérateur (copie protocole de soins ALD)**
- Copie du pass-sanitaire
- Si le résident est adhérent à une mutuelle ou assurance complémentaire fournir sa carte actualisée
- Engagement de payer les frais d'hébergement à remplir par le résident
- Imprimé « Caution Solidaire » à remplir par les enfants
- Si une demande d'Aide-Sociale est déposée au préalable à la Mairie du domicile du résident, fournir une copie de l'attestation de dépôt de la demande
- Imprimé concernant le droit à l'image à compléter
- Imprimé concernant l'ouverture d'une ligne téléphonique à compléter, daté et signé
- Le règlement intérieur dûment signé
- Les deux exemplaires du contrat de séjour dûment complétés et signés
- Copie de l'avis d'imposition ou non-imposition 2023 (revenus 2022)
- Justificatif des ressources de l'année 2022 ou copie de la déclaration des revenus
- Un relevé d'identité bancaire
- Attestation d'assurance responsabilité civile pour les dommages dont le résident peut être la cause
- Dossier habitude de vie dûment complété
- Imprimés concernant le choix du Pharmacien et l'engagement de payer les frais pharmaceutiques