



**Détermination de la participation des assurés aux
coûts des soins, conformément à l'article 19 de la loi
sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011**

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Nom et prénom de l'assuré
 N° AVS
 Etat Civil
 Adresse
 NPA / Lieu

Bénéficiaire de l'aide sociale oui non
(si oui, pas de participation aux coûts des soins)

Fortune nette déterminante pour fixer le taux d'imposition telle qu'elle ressort de la dernière taxation fiscale entrée en force (chiffre 4400, à défaut chiffre 4100)	
Attestation du Service des contributions de la commune de domicile :	
Timbre et signature	
Date	
Couples faisant l'objet d'une imposition commune : 50% fortune fiscale nette /.....	
Avez-vous effectué une donation ou un avancement d'hoirie durant les dix dernières années ?	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Dans l'affirmative, quel est la valeur fiscale de l'attribution ? <i>(joindre pièces justificatives : copie des actes, conventions de partage, etc...)</i>	
Couples faisant l'objet d'une imposition commune : 50% de l'attribution /.....	
Date de l'attribution /.....	
Nombre d'années déductibles : <i>(année d'entrée - année de l'attribution)</i>	Déduction Fr. 10'000.- par année <i>(maximum montant de l'attribution ou 50% pour les couples)</i>
Fortune nette =====	

Lieu et date : Signature :

Par sa signature, l'assuré, respectivement son représentant légal, autorise le Service cantonal des contributions, sur requête du Service de la santé publique, à communiquer les informations relatives à la fortune fiscale ainsi qu'aux donations et avancements d'hoirie effectués par l'assuré.

A compléter par l'établissement

Participation de l'assuré aux coûts des soins %
 pour la durée complète du séjour
La participation est déterminée selon l'échelle annexée.

Lieu et date :

Nom et signature de l'établissement :

Conformément à l'article 17 alinéa 6 de l'ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 15 octobre 2014, le taux de participation déterminé ci-dessus par l'établissement peut faire l'objet d'une réclamation écrite et motivée, dans les 30 jours dès sa notification, auprès du Service de la santé publique.