# Facture pour allocation pour impotent (API) et pour supplément pour soins intenses (SSI) pour mineurs



Date de la facture							
Personne assurée Nom, prénom							
Numéro AVS (756.xxxx.xxxx.xx	()						
Rue, numéro	,						
Code postal, localité							
Émetteur de la facture Nom, prénom (si ce n'est pas la	a personne assurée)						
Courriel, N° de téléphone (pour	demandes de précisions)						
Rue, numéro							
Code postal, localité							
<b>Décompte</b> GLN (si disponible)							
N° de communication / N° de de	écision						
IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx xxx	(X X)						
Nom, prénom des détenteurs d	u cpte (si ce n'est pas l'émette	ur de la facture)					
Rue, numéro du détenteur du c	ompte	·					
Code postal, localité du détente	·						
•	·						
		□ janvier / février / n	mare	□ iuillet /	août / sente	mhre	
Période de décompte Année:		☐ janvier / février / mars ☐ avril / mai / juin		☐ juillet / août / septembre ☐ octobre / novembre / décembre			
		☐ avrii / mai / juin		☐ octobre	/ novembre	e / aecemb	ore
Une nuit a été passée	Degré API / SSI	Date (du/au)	Nbre de nuits	Tarif API	Tarif SSI	Tarif 923 / chiffre tarifai	Montant en CHF
		-		Tarif API	Tarif	Tarif 923 / chiffre tarifai re	Montant
Une nuit a été passée  Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil	API faible	-		Tarif API	Tarif	Tarif 923 / chiffre tarifai re	Montant
Séjour à domicile ou dans	API faible API moyenne	-		Tarif API  16.35  40.85	Tarif	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671	Montant
Séjour à domicile ou dans	API faible API moyenne API grave	-		Tarif API	Tarif SSI	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673	Montant
Séjour à domicile ou dans	API faible API moyenne API grave SSI + 4 heures	-		Tarif API  16.35  40.85	Tarif SSI	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4	Montant
Séjour à domicile ou dans	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures	-		Tarif API  16.35  40.85	Tarif SSI ☐ 32.65 ☐ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil	API faible API moyenne API grave SSI + 4 heures SSI + 6 heures SSI + 8 heures	-		Tarif API  16.35 40.85 65.35	Tarif SSI	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  SSI + 8 heures  API faible	-		Tarif API  16.35  40.85  65.35	Tarif SSI ☐ 32.65 ☐ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon	API faible API moyenne API grave SSI + 4 heures SSI + 6 heures SSI + 8 heures	-		Tarif API  16.35 40.85 65.35  16.35	Tarif SSI ☐ 32.65 ☐ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  SSI + 8 heures  API faible  API moyenne  API grave	-		Tarif API  16.35  40.85  65.35	Tarif SSI  32.65  57.15  81.65	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des	API faible API moyenne API grave SSI + 4 heures SSI + 6 heures SSI + 8 heures API faible API moyenne	-		Tarif API  16.35 40.85 65.35  16.35	Tarif SSI  ☐ 32.65 ☐ 57.15 ☐ 81.65 ☐ 32.65	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683 680.4	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  SSI + 8 heures  API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures	-		Tarif API  16.35 40.85 65.35  16.35	Tarif SSI  32.65  57.15  81.65	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a effectivement eu lieu)*  Séjour dans le home (si les	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  SSI + 8 heures  API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures	-		Tarif API  16.35 40.85 65.35  16.35	Tarif SSI  □ 32.65 □ 57.15 □ 81.65 □ 32.65 □ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683 680.4 680.6	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a effectivement eu lieu)*  Séjour dans le home (si les parents prennent à leur	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  SSI + 8 heures	-		☐ 16.35 ☐ 40.85 ☐ 65.35 ☐ 40.85 ☐ 65.35	Tarif SSI  □ 32.65 □ 57.15 □ 81.65 □ 32.65 □ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683 680.4 680.6 680.8	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a effectivement eu lieu)*  Séjour dans le home (si les	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  SSI + 6 heures  SSI + 8 heures  API faible	-		Tarif API  16.35  40.85  65.35  16.35  16.35	Tarif SSI  □ 32.65 □ 57.15 □ 81.65 □ 32.65 □ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683 680.4 680.6 680.8 674	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a effectivement eu lieu)*  Séjour dans le home (si les parents prennent à leur	API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  API faible  API moyenne  API grave  SSI + 4 heures  SSI + 6 heures  API faible  API moyenne  API grave  API faible  API moyenne	-		☐ 16.35 ☐ 40.85 ☐ 65.35 ☐ 40.85 ☐ 65.35 ☐ 40.85 ☐ 40.85 ☐ 65.35	Tarif SSI  □ 32.65 □ 57.15 □ 81.65 □ 32.65 □ 57.15	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683 680.4 680.6 680.8 674 675	Montant
Séjour à domicile ou dans une famille d'accueil  Séjour dans un hôpital (séjours d'une durée inférieure à un mois civil ou avec l'attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et a effectivement eu lieu)*  Séjour dans le home (si les parents prennent à leur	API faible API moyenne API grave SSI + 4 heures SSI + 6 heures SSI + 8 heures API faible API moyenne API grave SSI + 4 heures SSI + 6 heures SSI + 6 heures API faible API moyenne API grave API grave	-		☐ 16.35 ☐ 40.85 ☐ 65.35 ☐ 40.85 ☐ 65.35 ☐ 40.85 ☐ 40.85 ☐ 65.35	Tarif SSI  □ 32.65 □ 57.15 □ 81.65 □ 57.15 □ 81.65	Tarif 923 / chiffre tarifai re 671 672 673 670.4 670.6 670.8 681 682 683 680.4 680.6 674 675 676	Montant

### Personne assurée

Nom, prénom

Numéro AVS (756.xxxx.xxxx.xx)								

Une nuit a été passée	Degré	Encadrement intensif	Date (du/au)	Nombre de nuits	Tarif API	Tarif SSI	Tarif 923 / chiffre tarifai re	Montant en CHF
dans une institution de mise en œuvre de mesures de réadaptation de l'Al	API faible				4.10		671.4	

## Feuille de contrôle pour le droit à l'allocation pour impotent (évtl. supplément pour soins intensifs)

Veuillez cocher les jours correspondant au lieu de séjour de votre enfant. Le lieu de la nuitée est toujours déterminant, c'est-à-dire que vous pouvez marquer en tant que jours entiers les jours durant lesquels l'enfant y a passé la nuit (le jour de sortie de l'école spécialisée/de l'internat, mais pas le jour d'entrée). Veuillez joindre la feuille de contrôle au formulaire de facture.

Mois					Année
	1a	1b	-	1/4a	1c
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Mois					Année
	1a	1b	-	1/4a	1c
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Mois					Année
	1a	1b	-	1/4a	1c
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Légende au verso

Veuillez envoyer le présent formulaire à l'office Al compétent.

Visa de l'office AI:

<sup>\*</sup> Veuillez joindre l'attestation de l'hôpital

<sup>\*\*</sup> Veuillez joindre la facture du home

## 1a: Allocation pour impotent et évtl. supplément pour soins intenses

Jours durant lesquels l'enfant passe la nuit à son domicile ou dans sa famille d'accueil.

#### 1b: Allocation pour impotent et évtl. supplément pour soins intenses

Jours durant lesquels l'enfant passe la nuit à l'hôpital, mais durant lesquels il conserve son droit à l'allocation pour impotent et à un éventuel supplément pour soins intenses (séjour d'une durée inférieure à un mois civil complet ou avec une attestation selon laquelle la présence des parents est nécessaire et qu'elle a effectivement eu lieu). L'attestation doit être jointe au formulaire de facture.

#### 1c: Allocation pour impotent et évtl. supplément pour soins intenses

Jours durant lesquels l'enfant passe la nuit dans un home / séjour visant à décharger les proches aidants) et pour lesquels les parents prennent l'intégralité des frais à leur charge. La facture du home doit être jointe au formulaire de facture.

#### -: Pas d'indemnité:

Séjour stationnaire à l'hôpital/à la clinique, mesures de réadaptation à la charge de l'Al, séjour dans un home ou dans une école spécialisée (y compris séjour visant à décharger les proches aidants)

#### 1/4a: Cas particulier en cas d'hébergement interne selon l'art. 42, al. 5 LAI :

Concerne les assurés mineurs présentant une grave atteinte des organes sensoriels ou une grave infirmité corporelle qui ne peuvent entretenir des relations sociales avec leur entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.