CONTRATTO D'INGRESSO

A fronte dell'istanza di ingresso presso la RSA

la struttura si impegna a mettere a disposizione del/della Sig/Sig.ra ……
un posto letto **ACCREDITATO** dal giorno
Pertanto

TRA

Il legale rappresentante della **FONDAZIONE MAZZUCCHINI CASA DI RIPOSO POMPONESCO ETS**

E

Il/La sig/Sig.ra nato/a a il
Codice fiscale Codice sanitario
Residente a via
In qualità di Ospite

E

Il/la signor/ra ……nato a ……il…….
Codice fiscale ……
Residente a ……via ……
Tel. ……
In qualità di (……) garante e titolare dell'obbligo del pagamento della retta.

Il/ i Sigg…….
sottoscrive/ono il presente contratto e si rende/ono garante del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'Ospite; egli/essi sarà/saranno interpellati dalla

Direzione per ogni necessità e comunicazione riguardante l'Ospite. Il/i Garante/i si impegna/no inoltre a provvedere al trasferimento dell'Ospite che, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più restare nella RSA.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

PRESTAZIONI A CARICO DEL GESTORE

Il trattamento in struttura comprende tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione al funzionamento e accreditamento a cui si aggiungono i servizi, elencati nel Regolamento di ingresso e nella Carta dei Servizi, che la struttura ha deciso di erogare con oneri compresi nella retta di degenza.

Sono esclusi i seguenti interventi:

- onorari e compensi per prestazioni richieste dall'utente o dai suoi familiari (visite specialistiche, visite mediche e infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati) non fornite e non prescritte direttamente dalla Struttura. Anche il trasporto per tali interventi è a carico dell'utente;
- ogni altra prestazione non prevista espressamente dall'allegato Regolamento di ingresso e Carta dei servizi.

Per i posti autorizzati non accreditati e i posti di sollievo sono esclusi dal trattamento anche i farmaci, i presidi sanitari e i trasporti per visite o ricoveri ospedalieri.

La struttura si impegna altresì alla stipula e al mantenimento dell' assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale.

Gli ospiti sono comunque invitati a non trattenere presso sé oggetti di valore o denaro. La struttura non si assume alcuna responsabilità in caso di furto o loro smarrimento.

L'Ente si impegna alla custodia e all'igiene dei presidi individuali quali occhiali, protesi dentarie e acustiche, ed in caso di danneggiamento, imputabile a dolo o colpa grave dei propri operatori, al loro ripristino facendosi carico delle spese.

Per tutte le altre situazioni quali smarrimento o danneggiamento di tali oggetti da parte degli ospiti o parenti, l' Ente non risponde.

La Direzione provvede all' atto dell' ingresso ad assegnare il posto letto libero. Successivamente sarà facoltà della Direzione Sanitaria prescrivere variazioni del posto

letto (es. piano di degenza e stanza di degenza) in base alle variate necessità dell'Ospite stesso o per motivi di ordine organizzativo relativi alla gestione dei reparti.

LE PRESTAZIONI A CARICO DELL'UTENTE

La quota giornaliera del soggiorno è fissata in € …… al giorno per i posti letto accreditati e in € ……. al giorno per i posti letto non accreditati e di sollievo. All' ingresso in struttura deve essere versato un deposito cauzionale non fruttifero di importo pari ad una mensilità della retta in vigore all' atto dell' ingresso per i posti letto accreditati.

Il deposito cauzionale per gli ospiti in posto letto solo autorizzato o di sollievo verrà calcolato con le medesime modalità di calcolo previste per la determinazione della cauzione per posto letto accreditato.

La restituzione della cauzione avviene in seguito a dimissione/decesso dell'ospite a fronte della presentazione della ricevuta di versamento della cauzione stessa e del pagamento della fattura relativa all'ultimo periodo di soggiorno.

La retta decorre dalla data di ingresso dell' ospite. Tale retta sarà addebitata con frequenza mensile ed il saldo dovrà essere versato entro il giorno 10 del mese successivo rispetto a quello di riferimento.

Il pagamento dovrà essere eseguito presso EMIL BANCA Filiale di POMPONESCO (c/c n. 000000138278 ABI 07072 CAB 57800 Codice IBAN IT30 A 07072 57800 000000138278), tramite bonifico bancario o assegno intestato solo ed esclusivamente a "FONDAZIONE MAZZUCCHINI ONLUS", con l' indicazione del nome del ricoverato e del mese di competenza della retta.

Per le conseguenze derivanti dal ritardato o mancato pagamento di una o più mensilità si rimanda a quanto previsto dal Regolamento allegato.

Per i periodi di assenza ci si attiene a quanto disposto dal regolamento interno, inserito nella Carta dei Servizi. Perciò, in caso di assenza per motivi diversi dal ricovero ospedaliero:

a) le assenze fino al 30° giorno non danno luogo alla sospensione del pagamento della retta e ad alcuna riduzione;

b) oltre il trentesimo giorno di assenza, l'Amministrazione non garantisce più il mantenimento del posto letto non utilizzato.

L' ospite può tuttavia, mediante istanza scritta e motivata, chiedere al Consiglio di Amministrazione una deroga all' automatica dimissione dopo i trenta giorni.
Il Consiglio di Amministrazione o il Presidente, in caso di urgenza, adotta il provvedimento ritenuto più idoneo.

Nei casi in cui l'assenza dell'Ospite dal reparto sia motivata da un ricovero ospedaliero disposto da un Medico della struttura:

a) dal primo giorno di assenza fino al quindicesimo, la retta viene applicata per intero;
b) oltre il quindicesimo giorno di assenza la retta viene ridotta del 50% limitatamente ad un periodo complessivo di 60 giorni nel corso dell' anno solare;
c) oltre il 61° giorno di assenza verrà applicata nuovamente la retta per intero.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente si riserva il diritto di aumentare la retta giornaliera, sulla base dell'aumento dei costi di servizio. L' Ospite ha il diritto, in caso di variazioni in aumento delle rette, di recedere presentando una comunicazione formale delle proprie dimissioni, entro 15 giorni dall'avvenuta informativa.
La decorrenza dell'aumento della retta non può essere retroattiva.
In caso di dimissioni le modalità di preavviso richieste sono indicate nel Regolamento allegato.

CERTIFICAZIONI FISCALI

La struttura rilascerà ad ogni ospite una certificazione delle rette ai fini fiscali entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.
Tali certificazioni saranno intestate esclusivamente agli ospiti e nel caso di richiesta di diversa intestazione, gli interessati dovranno produrre apposita autodichiarazione direttamente presso il proprio CAAF o commercialista.

IPOTESI DI RECESSO, DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O DI DIMISSIONI

La Struttura non garantisce il mantenimento del posto letto qualora si verifichino le seguenti condizioni:

- scadenza del trentesimo giorno di assenza;
- in caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;

- nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
- nel caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo familiare e gli operatori della Struttura ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

In caso di dimissioni per ritardato o mancato pagamento, in ottemperanza alla normativa vigente, la Struttura si attiva affinchè le dimissioni avvengano in forma assistita dal comune o dall' ASL.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.lgs. 196/2003 e s.m.i. legge sulla privacy)

L'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento al D.Lgs.196/2003 e successive modifiche e integrazioni concernente "Codice in materia di protezione dei dati personali", dichiara/dichiarano di essere stati informati sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I dati saranno trattati per fini di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione e non verranno comunicati a terzi fatta eccezione per altre strutture socio-sanitarie del territorio (Asl, Azienda Ospedaliera, altre Rsa) e gli enti pubblici (Comune, Provincia, Regione).

La comunicazione, ai sopra menzionati enti, dei dati personali che riguardano gli utenti avverrà solo in caso di necessità o al fine di una ottimizzazione dei servizi erogati.

Infine, viene data comunicazione dei soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Rappresentante Legale pro tempore.

Si specifica che eventuali modifiche del presente contratto avranno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti, salvo quelle dovute al cambiamento della normativa che si intendono automaticamente recepite.

Il presente contratto non potrà essere ceduto dalle parti, salvo consenso scritto delle stesse parti.

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull' eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Mantova.

Le parti approvano ed accettano espressamente le clausole citate nel presente contratto.

Pomponesco,

L'OSPITE IL GARANTE IL TUTORE / AMM.RE

_____ _____ _____

IL GESTORE

_____

2° GARANTE (in qualità di ……..)

Il/la Signor/a …… nato/a a ……il ……

Codice Fiscale……

Residente a ……via……..

Tel. ……

Firma ……

Allegati:

1) Regolamento interno

2) Consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs 196/2003)

3) Rilascio della delega relativa al fascicolo Sanitario-Sociale ai sensi dell'art. 92 del D. lgs. 196/2003

4) Carta dei servizi