

**FONDAZIONE "Contessa RIZZINI - ONLUS"**

**Via Volto, 16 – 46040 GUIDIZZOLO (MN)**

**Tel. e Fax. 0376/819120**

**P.I. 01334910203 – C.F. 81000190207**

**[info@fondazionerizzini.com](mailto:info@fondazionerizzini.com)**

**REGOLAMENTO POSTI AUTORIZZATI (Piano Arancio)**

**( per gli utenti e loro familiari)**

1. Il posto autorizzato può essere prenotato oppure occupato direttamente al momento della domanda di ammissione, se libero. E' concesso di poter sottoscrivere domanda di ammissione per altri servizi della Fondazione pur occupando un posto autorizzato.
2. Gli Ospiti mantengono l'iscrizione al S.S.N. e quindi il proprio medico di base, specie se residente in Guidizzolo. Per motivi di praticità e tempestività, il non-residente può scegliere un medico del luogo, in tal caso sarà cura della struttura farsi carico della modifica.
3. Per essere ammessi alla residenza, è necessario presentare domanda di ammissione corredata dalla documentazione sanitaria e amministrativa, come da elenco allegato.
4. Dopo il parere positivo del Direttore Sanitario relativamente alle condizioni cliniche e prima dell'ingresso, i familiari devono provvedere a:
  - prelievo ematico per MARKERS EPATITI B e C + EMOCROMO
  - effettuare RX TORACE.
  - prestare COLLOQUIO con la caposala per la compilazione della Scheda pre-ammissiva. Il colloquio, opportunamente concordato con i familiari, avverrà qualche giorno prima dell'ingresso.
5. I familiari devono provvedere, prima dell'ingresso e durante la degenza, a consegnare farmaci, pannolini, articoli di protesica, carrozzina o deambulatore, stomie, siringhe, materiale per diabetici, medicazioni e quant'altro a loro carico e del S.S.N.
6. I servizi garantiti sono:
  1. assistenza alberghiera
  2. assistenza di igiene e cura di base
  3. lavanderia limitatamente all'abbigliamento che non necessita di lavaggio a secco;
  4. assistenza medica e infermieristica limitatamente al controllo e all'attuazione delle prescrizioni del medico curante;
  5. fisioterapia e animazione
  6. servizio religioso
7. I servizi non compresi sono:
  1. Parrucchiera – Barbiere – Pedicure
  2. Uscite a pagamento o altra attività ricreativa che comporti spesa personale
  3. Ambulanza per trasporti diversi dal 118 d'emergenza
  4. Segretariato sociale (certificati, pratiche amministrative, ecc)
8. La degenza è ammissibile per un periodo minimo di gg. 20 e non ha scadenza, se non a richiesta da parte dell'ospite o del familiare..
9. In caso di degenza senza termine concordato (proroga di mese in mese) e che l'ospite o il familiare decidano di interrompere la degenza, devono darne un preavviso di almeno 10 gg. consecutivi. Nel caso non venisse prestato il preavviso, l'utente o il familiare è tenuto a rimborsare la retta per i suddetti gg.
10. La retta per un posto su prenotazione deve essere versata al momento della stessa per una quota pari al 50% della prima mensilità e saldata entro 15 giorni prima dell'ingresso.
11. La retta su un posto disponibile ad ingresso immediato deve essere versata per intero per la prima mensilità.

**FONDAZIONE "Contessa RIZZINI - ONLUS"**

**Via Volto, 16 – 46040 GUIDIZZOLO (MN)**

**Tel. e Fax. 0376/819120**

**P.I. 01334910203 – C.F. 81000190207**

**info@fondazionerizzini.com**

12. Nel caso di proseguimento della degenza, la retta sarà versata mensilmente entro il gg. 15 del mese in corso a mezzo bonifico bancario
13. In caso di decesso, sarà trattenuta la somma pari a gg.5 di degenza dal giorno del decesso.
14. E' dovuto, a qualsiasi titolo, l'importo di € 150,00 + iva 22% nel caso l'ospite o i familiari annullino la prenotazione prima dell'ingresso. Tale importo sarà trattenuto se l'importo della retta è stato versato, in alternativa il familiare è tenuto al versamento contestuale alla rinuncia del posto dietro presentazione fattura.
15. Le dimissioni possono avvenire anche il pomeriggio
16. La retta unica di degenza sarà di € 75,00 giornaliere dal 27.04.2015. Nel caso, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione, la retta dovesse subire un aumento, si richiederà il conguaglio della stessa.

Per Accettazione **IL FAMIGLIARE.....**