

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 1/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

DOMANDA DI ACCOGLIENZA IN REGIME DI SOLVENZA - NUCLEO DI CURE INTERMEDIE

Gentile Sig./ra, i documenti da Lei ritirati costituiscono la domanda di accoglienza presso il Nucleo di CURE INTERMEDIE in regime di solvenza e devono essere compilati in modo completo.

La relazione sanitaria deve essere compilata dal medico curante (che non deve necessariamente essere il medico di base).

Qualora il medico della struttura lo ritenga necessario, sarà richiesta una visita medica di valutazione propedeutica all'accesso.

La modulistica compilata e supportata dalla documentazione sanitaria ed anagrafica richiesta, deve essere consegnata al Servizio Unico di Accoglienza negli orari di apertura:

dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:30 e dalle ore 13:30 alle ore 17:00.

Grazie.

La Direzione

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 2/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

DOCUMENTI RICHIESTI PER L'AMMISSIONE
NUCLEO DI NUCLEO DI CURE INTERMEDIE IN REGIME DI SOLVENZA

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

- Domanda di Accoglienza
- Regolamento economico-finanziario
- Dichiarazione di Impegno Economico
- Modulistica relativa a informativa e consenso al trattamento dei dati personali (ex Regolamento Europeo 679/2016) MGF36 rev.5 - MGF36a rev.2 - MGF71 rev.3 - MGF72 rev.3 - MGF93 rev.2 - MGF94 rev.2 - MGF95 rev.2 - MGF96 rev.2
- Consenso informato alle Cure Modulo MGC32

DOCUMENTAZIONE MEDICA

- Certificazione medica recente
- Documentazione clinica pregressa
- Risultanze di eventuali esami

DOCUMENTAZIONE PERSONALE

- Verbale o della domanda di invalidità qualora presente
- Carta di Identità
- Carta Regionale dei Servizi
- Esenzione Ticket Sanitari

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 3/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

DOMANDA DI ACCOGLIENZA

La/il sottoscritta/o:.....
nata/o a: prov :.....
il: Stato civile:.....
residente a:.....via:..... n°.....
domiciliata/o a:.....via:..... n°.....
telefono, in qualità di Paziente/Diretto interessato al ricovero
dichiara di essere a conoscenza e di accettare le norme che regolano il funzionamento del Centro, i servizi erogati e le condizioni economiche,

CHIEDE

di essere ricoverato in regime di solvenza presso il Nucleo di Cure Intermedie del Centro S. Maria al Monte di Malnate, precisando che, ai sensi dell'articolo 10 della Legge Regionale 7/1/1986 n°1, la richiesta è formulata per libera scelta e determinazione.

Dichiara inoltre che il periodo di permanenza presso il Nucleo di CURE INTERMEDIE sarà dal.....al.....

Data Firma del Paziente/Diretto interessato

Sottoscrizione della domanda di accoglienza da parte del Rappresentante del Paziente, nel caso di impedimento di questi, in qualità di:

- PARENTE
- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (nei limiti della disponibilità economica dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare)
- GARANTE
- MEDICO CURANTE

Sig.ra / Sig.Nato il
residente a:Via: n°:.....
telefono:E.mail.....

Data Firma del Rappresentante

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 4/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

REGOLAMENTO ECONOMICO FINANZIARIO

Indicazioni generali

Il ricovero nel Nucleo di CURE INTERMEDIE prevede una permanenza minima di 15 giorni.

Le eventuali dimissioni, anticipate rispetto alla data prevista, dovranno essere comunicate in forma scritta al Servizio Unico di Accoglienza con almeno 7 giorni di preavviso.

Nel caso di non rispetto di quanto sopra indicato verranno addebitati i giorni di mancato preavviso.

Retta Giornaliera

L'ospitalità per un ricovero in solvenza presso il Nucleo di CURE INTERMEDIE del "Centro Santa Maria al Monte" della Fondazione don Gnocchi – Onlus prevede le seguenti rette:

- € 180,00 (Progetto riabilitativo individuale comprendente 7 trattamenti riabilitativi settimanali).
- € 205,00 (Progetto riabilitativo individuale comprendente 10 trattamenti riabilitativi settimanali).

Il calcolo della retta inizia a decorrere dal giorno di ingresso e termina il giorno della dimissione.

Modalità e termini di pagamento della retta

La retta viene fatturata all'inizio di ogni mese di competenza (fatto salvo il rimborso con nota di credito nel caso di dimissioni anticipate rispetto alla fine dello stesso mese) e deve essere pagata in una delle seguenti modalità:

- Assegno Bancario non trasferibile intestato a: "Fondazione don C.Gnocchi-Onlus" da consegnare presso Servizio Unico Accoglienza del Centro
- Bonifico Bancario presso Banca Popolare di Milano – Agenzia 01596 di Veduggio Olona – Codice Iban: IT48N 05034 50620 000000001094
- pagamento mensile e anticipato attraverso il servizio di pagamento denominato "SEPA DIRECT DEBIT CORE" sul conto corrente intestato all'Ospite e/o al Rappresentante dell'Ospite indicato su apposito modulo.

Si precisa che la prima retta di ricovero deve essere pagata presso il Servizio Unico Accoglienza il primo giorno di degenza

Procedura di accoglienza dei pazienti e ulteriori condizioni economiche

Il Servizio Unico di Accoglienza conferma al firmatario della domanda di ricovero la disponibilità all'accoglienza del paziente e la data di ingresso.

Nel caso di impedimenti all'ingresso nella data concordata nella domanda dipendenti dall'ospite, se il paziente desidera mantenere il posto letto assegnato, previa autorizzazione della Direzione, può ritardare l'ingresso pagando una retta giornaliera "ridotta" a Euro 80,00 per camera doppia.

Le eventuali dimissioni, anticipate rispetto alla data prevista, dovranno essere comunicate in forma scritta al Servizio Unico di Accoglienza con almeno 7 giorni di preavviso.

Nel caso di non rispetto di quanto sopra indicato verranno addebitati i giorni di mancato preavviso.

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 5/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

Assenze temporanee e ricoveri in ospedale

Le assenze temporanee dei Pazienti, dovute a ricoveri ospedalieri, rientri in famiglia per festività, vacanze, ecc., sono esposte come giornate di presenza ad una retta giornaliera a Euro 100,00 per la camera doppia.

Orario del Servizio Unico Accoglienza

Il Servizio è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12,30 e dalle ore 13,30 alle ore 17,00.

Servizi non inclusi nella retta

I servizi aggiuntivi di cura estetica da parte del parrucchiere (taglio, messa in piega, permanente e tinta) che vengono effettuati su richiesta dell’Ospite o dei parenti dello stesso, sono a pagamento come evidenziato dalla Tabella delle Tariffe e devono essere richiesti presso il Servizio Unico Accoglienza.

E’ altresì a disposizione dell’Ospite, pur essendone a Suo carico il relativo costo, quale risultante dalla Tabella Tariffe allegata alla domanda di accoglienza, il Podologo, le cui prestazioni sono da richiedersi presso il Servizio Unico Accoglienza.

Per i ricoveri in regime di solvenza il servizio di trasporto in ambulanza dell’ospite in fase di ingresso e dimissione è a carico del paziente.

Rimangono inoltre a carico dell’ospite eventuali trasporti in ambulanza per visite mediche esterne previste nel periodo di degenza.

- Nel caso di decesso del paziente i familiari contatteranno a loro libera discrezione un’Agenzia di Pompe Funebri autorizzata. Le spese sono a carico della famiglia.

Per accettazione del Regolamento Economico Finanziario

Data Firma del Paziente/Diretto interessato

Per accettazione da parte del Rappresentante del Paziente (vedi domanda di accoglienza) nel caso di impedimento di questi, in qualità di:

- PARENTE
- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (nei limiti della disponibilità economica dell’Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare)
- GARANTE
- MEDICO CURANTE

Data Firma del Rappresentante

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 6/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ECONOMICO

La/il sottoscritta/o Nato il

residente a: Via: n°:.....

telefono: E.mail..... Codice Fiscale.....

in qualità di

- PARENTE
- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (nei limiti della disponibilità economica del Paziente e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare)
- GARANTE

DICHIARA

di assumere, con decorrenza odierna, l'onere della retta di ricovero quale rappresentante del Paziente Sig.ra/Sig. _____

e di **riconoscersi obbligato in solido con il paziente** nei confronti del Centro anche in presenza di altri congiunti tenuti per legge a provvedere, **alla corresponsione della retta, senza che il Centro debba rivolgersi prioritariamente al Paziente** (quindi, senza il beneficio della preventiva escussione del debitore principale "Paziente" e con espresso esonero dagli obblighi di cui all'art. 1957 c.c.), assumendo il ruolo di fideiussore ai sensi e per gli effetti degli artt. 1936 e seguenti del c.c.;

In particolare per quanto riguarda **l'Amministratore di sostegno**, in qualità di **Rappresentante del Paziente, quanto sopra si applica limitatamente alle disponibilità economiche dell'Ospite e con le prescrizioni previste nel decreto di nomina del Giudice Tutelare.**

La/il sottoscritta/o inoltre

DICHIARA

- Di essere a conoscenza ed accettare le condizioni economico/finanziarie che regolano l'accesso e la permanenza presso il nucleo di CURE INTERMEDIE in regime di solvenza.
- Di essere a conoscenza che la retta giornaliera prevista in camera doppia è di:
 - € 180,00 (Progetto riabilitativo individuale comprendente 7 trattamenti riabilitativi settimanali).
 - € 205,00 (Progetto riabilitativo individuale comprendente 10 trattamenti riabilitativi settimanali).
- Di essere a conoscenza che la retta viene fatturata all'inizio di ogni mese di competenza (fatto salvo il rimborso con nota di credito nel caso di dimissioni anticipate rispetto alla fine dello stesso mese) e che deve essere pagata entro la prima settimana lavorativa.
- Di accettare gli eventuali aumenti di retta che potessero essere disposti dalla Direzione del Centro S. Maria al Monte di Malnate, la quale si occuperà di darne preavviso con anticipo di almeno un mese.
- Di accettare eventuali cambi di camera o di reparto in relazione alle esigenze del Centro e allo stato di salute del Paziente.
- Di confermare, sotto la propria piena responsabilità, che i presenti obbligati hanno effetto e durata sino alla avvenuta dimissione del paziente dal Centro.

MSC19 Rev.11 Giugno 2024 Pag 7/7	Direzione di Centro	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Centro S. Maria al Monte, Malnate Area Nord	
ISTRUTTORIA CURE INTERMEDIE – SOLVENZA			

Data

Firma

Da compilare a cura del Paziente per il quale non è possibile individuare un parente/rappresentante che sottoscriva la Dichiarazione di Impegno Economico

La/il sottoscritta/o:

Residente a :.....

via: n°:..... telefono:

Codice fiscale.....

DICHIARA

di assumere, con decorrenza odierna, l'onere della retta del proprio ricovero e di riconoscersi quale unico obbligato nei confronti della Fondazione Don Gnocchi, sollevando quest'ultima da ogni obbligo di riparto dell'onere della retta.

Data

Firma del Richiedente.....