

Opere Sociali Servizi Società per Azioni

ACCORDO PER L'INSERIMENTO PAZIENTI CONVENZIONATI PRESSO LA RESIDENZA PROTETTA: R.P."SANTUARIO"

L'anno _____, il mese di _____, il giorno _____

TRA

Le "OPERE SOCIALI SERVIZI" S.p.A. C.F./P.I. 01479280099,

E

Il/la Sig/ra: COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ () IL _____

RESIDENTE IN _____ () CAP _____

VIA/PIAZZA _____ C.F. _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzi mail _____

Che si impegna: per sé per il/la Sig/ra

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE IN _____ () CAP _____

VIA/P.ZZA _____ C.F. _____

al pagamento per l'ospitalità presso la Residenza Protetta "RP. Santuario" sita in Santuario - Savona P.zza Santuario 4 (1-2 piano, della retta **socio-alberghiera** attualmente in vigore di Eurogiornaliera, di quella che verrà applicata in futuro, nonché degli eventuali servizi aggiuntivi non previsti nella retta base.

E

Il / la Sig. / Sig.ra _____ nato a _____ il _____ residente in

_____ Via _____ recapiti tel _____ mail _____

in qualità di garante del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'ospite in solido con lo stesso / stessa.

(allegare documento identità)

Opere Sociali Servizi Società per Azioni

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Il presente accordo decorre dal
2. Al momento dell'accesso il contraente è tenuto al versamento della somma corrispondente al numero dei giorni dovuti dall'ingresso fino alla fine del mese in corso.
3. A decorrere dal mese successivo il corrispettivo per il trattamento di degenza relativo al mese intero in corso (retta mensile) dovrà essere effettuato mensilmente – **dal 5 al 12 del mese** intestato a **OPERE SOCIALI SERVIZI SPA**

IBAN IT04K 06175 10607 0000 0095 9280
Banca Carige – Ag. Porto

Nella causale si prega di indicare sempre: nominativo ospite intestatario della
fattura e nominativo struttura

4. Il pagamento della retta dovrà avvenire tramite bonifico bancario permanente, di cui consegnare poi copia al Coordinatore della struttura; altre forme di pagamento potranno eventualmente essere concordate con il Coordinatore.
5. In caso di uscita, prima della dimissione dalla struttura, dovrà essere saldato tutto quanto dovuto fino a quel momento. Il pagamento della retta comprende anche il giorno dell'uscita o del decesso, ad esclusione dei trasferimenti interni nelle strutture OSS.
6. l'ospite (ovvero i civilmente obbligati artt. 433 e ss. Codice Civile) è tenuto al pagamento del corrispettivo e a quanto stipulato nel seguente contratto.
7. Sottoscrivendo il presente contratto il contraente si impegna in solido con l'Ospite alla corresponsione mensile della retta, come fissata da Opere Sociali Servizi SPA, assumendo il ruolo di fideiussore per detto obbligo economico, ai sensi degli artt. 1936 e ss. Codice civile, senza beneficio della preventiva escussione del debitore principale. Egli assume in particolare l'onere del pagamento della retta di degenza.
8. Se per decesso si renda necessaria da parte di OSS, la restituzione di retta non dovuta o deposito cauzionale, è necessaria la compilazione del modulo "dichiarazione sostitutiva eredi" da richiedere presso la Direzione della struttura. **Si fa presente che le restituzioni (sia di retta che di deposito cauzionale) avverranno dopo il 15 del mese successivo all'evento.**
9. In caso di ricovero ospedaliero, dopo il 15° giorno, alla quota Socio Alberghiera verrà effettuata una riduzione pari al 50% della retta, fino al 30° giorno. Dal 31° giorno in poi la retta tornerà nuovamente intera.
10. Nel caso in cui sia previsto l'intervento del Comune di residenza, la quota sarà stabilita per differenza dall'Amministrazione Comunale di provenienza.
11. Il ritardo nel pagamento della retta mensile da parte dell'ospite, determinerà, senza necessità di sollecito e preavviso di inadempimento da parte del creditore, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento, la corresponsione di interessi moratori al tasso legale maggiorato di 3 punti percentuali".

Opere Sociali Servizi Società per Azioni

12. La struttura garantisce le prestazioni di medicina generale e l'assistenza infermieristico, assistenza fisioterapica di mantenimento, assistenza tutelare, assistenza alla persona, nonché le attività di animazione. Ove concordato con l'utente e potranno essere fornite prestazioni fisioterapiche più complesse, con adeguamento conseguente della retta.
13. In caso di dimissioni volontarie è richiesto un preavviso per iscritto di 7 giorni; qualora questo non avvenga i giorni di mancato preavviso verranno comunque conteggiati nella retta dovuta.
14. La retta è comprensiva di: normale servizio di tipo alberghiero con trattamento completo di vitto e alloggio, assistenza tutelare, attività di animazione. Si precisa che la suddetta retta non comprende: fornitura di presidi sanitari, ausili per l'incontinenza, approvvigionamento farmaci, visite specialistiche, trasporti di qualsivoglia genere e qualsiasi prestazione esclusa dal normale servizio di tipo alberghiero.
15. L'approvvigionamento dei farmaci per gli ospiti ricoverati è a cura della famiglia. Periodicamente o a seconda delle necessità, il Coordinatore infermieristico informerà i parenti dei farmaci necessari, cosicché questi possano recarsi a prendere i medicinali necessarie.
16. L'assistenza protesica è a carico del S.S.N. secondo le norme del D.M. 27.8.99 n. 332.
17. Si fa presente che durante la degenza potrebbe esserci la necessità di dover cambiare il posto letto per ragioni organizzative/sanitarie.
18. Se nel corso del ricovero le condizioni sanitarie dell'ospite dovessero mutare e il punteggio della sua scheda AGED dovesse aumentare, la struttura applicherà la retta maggiorata a seconda del punteggio ottenuto nella scheda stessa.
19. La retta è suscettibile di incrementi annuali a fronte dell'aumento dei costi di gestione.
20. Nel rispetto della vigente normativa antifumo, è fatto **assoluto divieto di fumo** all'interno della struttura, sia da parte degli ospiti che da parte dei parenti e/o visitatori.
21. **La RP non risponde ed è esonerata da ogni responsabilità in ordine allo smarrimento di beni, oggetti preziosi che non siano stati depositati e consegnati alla Direzione previo inventario. La struttura non è altresì responsabile nel caso di rottura o perdita di protesi dentarie o di apparecchi acustici o di occhiali da parte dell'ospite, fermo restando l'obbligo degli addetti di farne tempestiva comunicazione ai familiari, e sempre che la perdita o la rottura non sia da fatto o da operato degli operatori medesimi.**
22. Essendo necessario per motivi igienico- sanitari effettuare il lavaggio della biancheria degli ospiti ad altissime temperature, non siamo responsabili dell'usura degli indumenti che ci vengono affidati per il lavaggio interno
23. Per ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente contratto sarà competente territorialmente esclusivamente ed inderogabilmente il foro di Savona.

Opere Sociali Servizi Società per Azioni

DATI DELL'OSPITE:

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ () IL _____

RESIDENTE IN _____ () VIA/PIAZZA _____

DOCUMENTO D'IDENTITA' _____ RILASCIATO IL _____

DA _____ C.F. _____

Letto firmato e sottoscritto per tutte le 4 pagine

Savona, _____

Firma del Contraente per accettazione

OPERE SOCIALI SERVIZI SPA
