

**RETTE ANNO 2017**

TIPOLOGIA RETTA	RETTA GIORNALIERA A CARICO OSPITE DAL 01/04/2016	QUOTA SANITARIA A CARICO REGIONE VENETO (presunta)	TOTALE RETTA GIORNALIERA
NON AUTOSUFFICIENTI (privi di impegnativa di residenzialità entrati prima del 31/12/2007)	60,00		60,00
NON AUTOSUFFICIENTI Profilo SVAMA 1-2 (privi di impegnativa di residenzialità entrati prima del 31/12/2015)	60,00		60,00
NON AUTOSUFFICIENTI DI RIDOTTA INTENSITA'	54,20	49,00	103,20
NON AUTOSUFFICIENTI DI MEDIA INTENSITA'	55,40	56,00	111,40
NUCLEO AD ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER	36,00	92,00	128,00
PRONTA ACCOGLIENZA			
NON AUTOSUFFICIENTI DI RIDOTTA INTENSITA'	57,00	49,00	106,00
PRONTA ACCOGLIENZA			
NON AUTOSUFFICIENTI DI MEDIA INTENSITA'	57,00	56,00	113,00
<b>OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI PRIVI DI IMPEGNATIVA DI RESIDENZIALITA'</b>			
PROFILO SVAMA DA 1 a 5	73,40		73,40
PROFILO SVAMA DA 6 a 14	82,00		82,00
PROFILO SVAMA DA 15 a 17	87,20		87,20
INSERIMENTO NEL NUCLEO AD ALTA PROTEZIONE: TUTTI I PROFILI	87,20		87,20
<b>SUPPLEMENTI</b>			
SUPPLEMENTO CAMERA SINGOLA	7,75		
SUPPLEMENTO LAVANDERIA VESTIARIO PERSONALE	70,00/mese		
SERVIZIO DI TRASPORTO A MEZZO AMBULANZA PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	rimborso della spesa sostenuta		
RIMBORSO SPESE PER L'UTILIZZO DELLE CAMERE ARDENTI DELL' AZIENDA ULSS 8 BERICA (solo per i decessi in struttura)	dal 1/1/2017 il corrispettivo è da corrispondere direttamente all'Azienda ULSS		
<b>Le rette giornaliere e i supplementi a carico degli ospiti sono interamente dovuti anche in caso di assenza a qualsiasi titolo</b>			
CENTRO DIURNO (il servizio di trasporto non è disponibile)	RETTA GIORNALIERA A CARICO OSPITE DAL 01/04/2016	QUOTA SANITARIA A CARICO REGIONE VENETO (presunta)	TOTALE RETTA GIORNALIERA
NON AUTOSUFFICIENTI privi di impegnativa di residenzialità	37,20		37,20
NON AUTOSUFFICIENTI	37,20	27,99	65,19
Quote giornaliere dovute dagli utenti del Centro Diurno in caso di assenza a qualsiasi titolo			
ASSENZE FERIALI NON AUTOSUFFICIENTI (privi di impegnativa di residenzialità)	24,60		24,60
ASSENZE FERIALI NON AUTOSUFFICIENTI	24,60		24,60
<b>OSPEDALE DI COMUNITA'</b>			
Quota compartecipazione alla spesa dal 31° giorno	25,00		
Quota compartecipazione alla spesa dal 61° giorno	45,00		