

Tariffe Servizi Residenziali

RSA PER 72 POSTI LETTO NEGOZIATI E 4 NON CONVENZIONATI CASA SOGGIORNO PER NR. 5 POSTI AUTOSUFFICIENTI

| TARIFE POSTI LETTO AUTORIZZATI R.S.A. E CASA SOGGIORNO | QUOTA ALBERGHIERA | QUOTA SANITARIA | RETTA 2019 |
|---|-------------------|-----------------|------------|
| RETTA STANZA DOPPIA AUTOSUFFICIENTI | € 45,30 | / | € 45,30 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI E CONVENZIONATI APSS Residenti Pat: la quota sanitaria è a carico della P.A.T. | € 45,30 | € 76,42 | € 45,30 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI E NON CONVENZIONATI Residenti fuori Pat: la quota sanitaria è a carico dell'utente o dell'ASL di provenienza | € 45,30 | € 74,23 | € 119,53 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI E NON CONVENZIONATI per Residenti in Primiero e Vanoi: la quota sanitaria è a carico dell'utente | € 45,30 | € 29,10 | € 74,40 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI per non residenti in Primiero e Vanoi che soggiornano per almeno 2 mesi: la quota sanitaria è a carico dell'utente | € 45,30 | € 40,60 | € 85,90 |
| MANTENIMENTO POSTO LETTO RIDUZIONE PARI A € | | | -€ 8,00 |
| MAGGIORAZIONE STANZA SINGOLA da applicare alla retta della stanza doppia | | | € 9,50 |
| <p>Ai fini del conteggio della durata del ricovero per il pagamento della retta alberghiera, il giorno di ingresso e il giorno di uscita sono conteggiati come un sol giorno, considerando solo il giorno di ingresso.</p> | | | |
| <p>La quota mantenimento posto letto verrà applicata in caso di assenza dell'ospite (rientro al domicilio, ricovero ospedaliero, peg) con una riduzione alla retta corrispondente al posto occupato come sopra specificato</p> | | | |
| <p>Qualora la famiglia desiderasse posticipare di qualche giorno l'inserimento in struttura del proprio familiare, verrà richiesta per gli utenti non autosufficienti, in aggiunta alla retta di mantenimento del posto letto, la quota sanitaria dal 2° giorno successivo alla chiamata da parte dell'A.P.S.P. per i posti accreditati e convenzionati APSS e dal 1° giorno di accettazione per i posti accreditati e non convenzionati</p> | | | |
| <p>MODALITA' PAGAMENTO RETTA: dovrà essere assolto mensilmente entro il 30 del mese successivo dalla data di emissione fattura e in caso di ritardo verranno applicati gli interessi di mora al tasso legale in vigore</p> | | | |

COSTI VARI DI DEGENZA

| PASTI | |
|---|---------|
| PASTO FAMILIARI/ESTERNI | € 8,00 |
| PASTO OCCASIONI SPECIALI | € 15,00 |
| <p style="text-align: center;">In occasione della festa dei compleanni mensile del Residente sono invitati fino a 5 familiari a titolo gratuito</p> | |

Per eventuali altri costi aggiuntivi (serv. trasporto, cure estetiche ecc..) si rimanda alla sezione tariffe varie

Tariffe Servizi semiresidenziali

TARIFFE CENTRO SERVIZI IN CONVENZIONE CON LA COMUNITA' DALLE ORE 09:00 ALE ORE 13:00 DAL LUNEDI' AL VENERDI' (SERVIZIO ATTIVABILE ANCHE IN FASCIA POMERIDIANA)

| TIPOLOGIA PRESTAZIONE | TARIFFA |
|---|---------|
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO NON AUTOSUFFICIENTI | € 24,00 |
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO AUTOSUFFICIENTI | € 14,40 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA NON AUTOSUFFICIENTI | € 16,00 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA AUTOSUFFICIENTI | € 9,50 |
| SERVIZIO TRASPORTO: CONVENZIONE CON CROCE ROSSA €-- AL CHILOMETRO | € 0,60 |
| SERVIZIO MENSA: QUOTA PASTO | € 8,00 |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE TARIFFA BASE PER UN UTENTE | € 11,00 |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE: TARIFFA MAGGIORATA PER OGNI SINGOLO UTENTE DA INCREMENTARE ALLA TARIFFA BASE | € 1,50 |
| TARIFFA MASSIMA PER SOCIALIZZAZIONE E ANIMAZIONE | € 24,50 |

TARIFFE CENTRO SERVIZI IN FORMA PRIVATA DAL LUNEDI AL VENERDI' CON POSSIBILITA' DI FREQUENZA ANCHE IL SABATO E LA DOMENICA

| TIPOLOGIA PRESTAZIONE | TARIFFA |
|--|---------|
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO NON AUTOSUFFICIENTI | € 24,00 |
| BAGNO ASSISTITO E PROTETTO AUTOSUFFICIENTI | € 14,40 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA NON AUTOSUFFICIENTI | € 16,00 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA AUTOSUFFICIENTI | € 9,50 |
| SERVIZIO TRASPORTO: CONVENZIONE CON CROCE ROSSA €-- AL CHILOMETRO | € 0,60 |
| SERVIZIO MENSA: QUOTA PASTO | € 8,00 |
| SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO BAGNO NON AUTOSUFFICIENTI | € 5,00 |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE GIORNATA INTERA | € 22,00 |
| SERVIZIO ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE MEZZA GIORNATA (mattino o pomeriggio*) | € 11,00 |

* quota pomeridiana applicata qualora vi siano attività strutturate

TARIFFE SERVIZIO PRESA IN CARICO DIURNA INTEGRATA

| TARIFFE SERVIZIO PRESA IN CARICO DIURNA CONTINUATIVA POSTI CONVENZIONATI CON ACCESSO TRAMITE APSS - UVM DALLE ORE 08:30 - 9:00 ALLE ORE 16:30 - 17:30 ESCLUSE FESTIVITÀ DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ |
|---|
| Compartecipazione dell'utente in base all'indicatore ICEF. Fattura emessa dall'Apss |
| La tariffa comprende l'assistenza, bagno, pasto ed il trasporto |
| Possibilità di frequenza al servizio il sabato e i giorni festivi a totale carico dell'utente, in tal caso vengono applicate le tariffe del centro diurno in forma privata |

| TARIFFE CENTRO DIURNO IN FORMA PRIVATA | |
|--|---------|
| dalle ore 08:30 - 9:00 alle ore 16:30 - 17:30 | |
| PRESENZA GIORNATA INTERA | € 26,40 |
| PRESENZA MEZZA GIORNATA | € 13,20 |
| DOCCIA ASSISTITA E PROTETTA NON AUTOSUFFICIENTI | € 16,00 |
| BAGNO NON AUTOSUFFICIENTI | € 24,00 |
| TARIFFA TRASPORTO MINIMA APPLICABILE | € 4,40 |
| TARIFFA AL KM | € 0,60 |
| ASSISTENZA PERSONALIZZATA COSTO ORARIO OPERATORE SOCIO SANITARIO | € 25,00 |
| SERVIZIO MENSA: QUOTA PASTO | € 8,00 |
| Possibilità di frequenza tutti i giorni compresi i giorni festivi previo preavviso di almeno 5 giorni lavorativi | |

Tariffe Servizi domiciliari

| TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE | | TARIFFA ORARIA FERIALE | TARIFFA ORARIA FESTIVA |
|---|---|------------------------|------------------------|
| PRESTAZIONI ASSISTENZIALI INFERMIERISTICHE | | € 30/h | € 34/h |
| PRESTAZIONI ASSISTENZIALI OSS | | € 25/h | € 28/h |
| PRESTAZIONI SERVIZI GENERALI | | | |
| PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE | | € 30,00/h | / |
| Costo chilometrico per accesso al domicilio. Per le zone di San Martino di Castrozza e Sagron Mis verrà applicato in aggiunta al costo chilometrico la somma di € 10,00 | | € 0,60 al chilometro | |
| | | | |
| DETTAGLIO PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE: | | | |
| Medicazione semplice | € | 25,00 | |
| Medicazione complessa | € | 40,00 | |
| Terapia intramuscolare, calciparina, insulina e stick | € | 10,00 | |
| Rilievo pressione arteriosa | € | 5,00 | |

Tariffe Servizio Alloggi e alloggi Protetti

| SPESE LOCAZIONE ALLOGGI | TARIFFA |
|---|----------|
| CANONE MENSILE ALLOGGIO CON PULIZIA TRIMESTRALE | € 195,00 |
| CANONE MENSILE ALLOGGIO CON PULIZIA BIMESTRALE | € 200,00 |
| CANONE MENSILE ALLOGGIO CON PULIZIA MENSILE | € 225,00 |
| PULIZIA FINALE DELL'APPARTAMENTO | € 150,00 |

| SPESE LOCAZIONE ALLOGGI PROTETTI | TARIFFA |
|---|----------|
| CANONE MENSILE ALLOGGIO CON PULIZIA TRIMESTRALE | € 283,00 |
| CANONE MENSILE ALLOGGIO CON PULIZIA BIMESTRALE | € 288,00 |
| CANONE MENSILE ALLOGGIO CON PULIZIA MENSILE | € 308,00 |
| PULIZIA FINALE DELL'APPARTAMENTO | € 150,00 |

Tariffe varie per utenti servizi residenziali, semiresidenziali e utenti alloggi protetti

CURE ESTETICHE

Più Iva se dovuta

| | |
|--|---------|
| TARIFFA ORARIA ESTETISTA | |
| € | 25,00 |
| | |
| TARIFFE A PRESTAZIONE PARRUCCHIERA: | |
| COLORE | € 20,00 |
| PERMANENTE | € 22,00 |
| MESSA IN PIEGA DONNA | € 18,00 |
| TAGLIO DONNA | € 14,00 |
| TAGLIO UOMO | € 11,00 |

TARIFFE SERVIZIO MENSA

| | |
|--|---------|
| PASTO INTERO | € 8,00 |
| GIORNATA ALIMENTARE: colazione, merenda metà mattina, pranzo, merenda metà pomeriggio e cena | € 16,00 |

Più Iva se dovuta

TARIFFE SERVIZIO LAVANDERIA

Più Iva se dovuta

| COSTO LAVAGGIO E NOLEGGIO | PREZZO UNITARIO |
|---------------------------|-----------------|
| LENZUOLO SINGOLO | € 1,08 |
| TEL/TRVERSE | € 0,80 |
| FEDERA | € 0,62 |
| ASCIUGAMANO BAGNO | € 0,66 |
| ASCIUGAMANO VISO | € 0,58 |
| ASCIUGAMANO BIDET | € 0,56 |
| LENZUOLO ANGOLO | € 1,10 |
| COSTO LAVAGGIO | € 6,00 |
| | |

TARIFFE SERVIZIO TRASPORTO

Più Iva se dovuta

IN CONVENZIONE CON LA CROCE ROSSA:

| DESTINAZIONE | TARIFFA |
|--|----------|
| LAMON (BL) 40 Km andata e ritorno | € 24,00 |
| FELTRE (BL) 70 Km andata e ritorno | € 42,00 |
| BELLUNO (BL) 120 Km andata e ritorno | € 72,00 |
| BORGO VALSUGANA (TN) 120 Km andata e ritorno | € 72,00 |
| TRENTO (TN) 200 Km andata e ritorno | € 120,00 |
| VALLE DI PRIMIERO (costo al km) | € 0,60 |

TRASPORTO A CURA ENTE:

| DESTINAZIONE | TARIFFA |
|--|---------|
| COSTO A KM | € 0,60 |
| COSTO ORARIO OPERATORE SOCIO SANITARIO (in assenza di familiare e con obbligo di accompagnamento e trasporto a cura dell'ente) | € 25,00 |

Per gli ospiti che devono essere accompagnati a visite specialistiche e per i quali i familiari non sono in grado di garantire l'accompagnamento, è prevista l'applicazione dei costi sopra indicati, rapportati al luogo di destinazione. Nel caso sia previsto l'accompagnamento di un operatore della Casa per residenti particolarmente critici, oltre al costo chilometrico, va aggiunto il costo orario di assistenza dell'operatore per le ore effettivamente impiegate.

SERV. LOCAZIONE PRESID E AUSILI

Più Iva se dovuta

| | |
|---|---------------|
| DAL 1° AL 5° GIORNO: QUOTA FISSA FORFETTARIA | € 5,00 |
| DAL 6° AL 20° GIORNO: QUOTA FISSA FORFETTARIA | € 15,00 |
| DAL 21° GIORNO IN POI IN AGGIUNTA: | |
| CARROZZINE, DEAMBULATORI, SPONDINE | € 0,55/GIORNO |
| LETTI | € 1,10/GIORNO |
| LETTI ELETTRICI | € 2,00/GIORNO |

RETTE E TARIFFE 2019**SERVIZIO RESIDENZIALE RSA**

| | RSA pl convenzionati APSS | RSA altre tipologie di pl |
|---|--|--------------------------------------|
| Costo posto letto base | € 45,30 | Vedi tabella specifica |
| Quota sanitaria e socio-sanitaria a carico PAT | € 7642 | |
| Eventuale sconto definito dall'ente | € 8,00 | € 8,00 |
| Mantenimento posto letto | | |
| Retta alberghiera base a carico residente* | € 45,30 | |
| Retta di prenotazione posto letto** | € 113,72 | |
| Mantenimento posto letto | | |
| Retta mantenimento posto letto per rientro al domicilio | € 37,30 | |
| Retta mantenimento posto letto per ricovero ospedaliero | € 37,30 | |

***LE PRESTAZIONI CHE RIENTRANO NELLA RETTA ALBERGHIERA BASE SONO DETTAGLIATE NELLA CARTA DEI SERVIZI.**

** Qualora la famiglia desiderasse posticipare di qualche giorno l'inserimento della persona. Per i posti letto convenzionati la retta decorre dal 2° giorno successivo alla chiamata da parte dell'Ente.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A PAGAMENTO

| | |
|---|-------------|
| Maggiorazione stanza singola | € 9,50 |
| Tariffe pasto per familiari | |
| Pasto | € 8,00 |
| Giornata alimentare | € 16,00 |
| Pasti occasioni speciali | € 15,00 |
| Tariffe parrucchiera e estetista | |
| Piega | € 18,00 |
| Taglio donna | € 14,00 |
| Taglio uomo | € 11,00 |
| Permanente | € 22,00 |
| Tinta | € 20,00 |
| Estetista | € 25,00/ora |
| Ulteriori tariffe | |
| Trasporto | € 0,60/km |
| Costo orario operatore per trasporto | € 25,00 |

Si riportano le tabelle specifiche

| TARIFFE SERVIZIO MENSA | |
|---|----------|
| <i>Più Iva se dovuta</i> | |
| PASTO INTERO | € 8,00 |
| GIORNATA ALIMENTARE: colazione, merenda metà mattina, pranzo, merenda metà pomeriggio e cena | € 16,00 |
| PASTI OCCASIONI SPECIALI | € 15,00 |
| In occasione della festa dei compleanni mensile del Residente sono invitati fino a 5 familiari a titolo gratuito | |
| | |
| TARIFFE SERVIZIO TRASPORTO | |
| <i>Più Iva se dovuta</i> | |
| <u>IN CONVENZIONE CON LA CROCE ROSSA</u> | |
| DESTINAZIONE | TARIFFA |
| LAMON (BL) 40 Km andata e ritorno | € 24,00 |
| FELTRE (BL) 70 Km andata e ritorno | € 42,00 |
| BELLUNO (BL) 120 Km andata e ritorno | € 72,00 |
| BORGO VALSUGANA (TN) 120 Km andata e ritorno | € 72,00 |
| TRENTO (TN) 200 Km andata e ritorno | € 120,00 |
| VALLE DI PRIMIERO (costo al km) | € 0,60 |
| <u>TRASPORTO A CURA DELL'ENTE</u> | |
| DESTINAZIONE | TARIFFA |
| COSTO A KM | € 0,60 |
| COSTO ORARIO OPERATORE SOCIO SANITARIO (in assenza di familiare e con obbligo di accompagnamento e trasporto a cura dell'ente) | € 25,00 |
| Per gli ospiti che devono essere accompagnati a visite specialistiche e per i quali i familiari non sono in grado di garantire l'accompagnamento, è prevista l'applicazione dei costi sopra indicati, rapportati al luogo di destinazione. Nel caso sia previsto l'accompagnamento di un operatore della Casa per residenti particolarmente critici, oltre al costo chilometrico, va aggiunto il costo orario di assistenza dell'operatore per le ore effettivamente impiegate. | |
| | |
| TARIFFE SERVIZI CURE ESTETICHE E PARRUCCHIERA | |
| <i>Più Iva se dovuta</i> | |
| TARIFFA ORARIA ESTETISTA | € 25,00 |
| TARIFFE A PRESTAZIONE PARRUCCHIERA: | |
| COLORE | € 20,00 |
| PERMANENTE | € 22,00 |
| MESSA IN PIEGA DONNA | € 18,00 |
| TAGLIO DONNA | € 14,00 |
| TAGLIO UOMO | € 11,00 |

| TARIFE POSTI LETTO AUTORIZZATI R.S.A. E CASA SOGGIORNO | QUOTA ALBERGHIERA | QUOTA SANITARIA | RETTA 2019 |
|---|--------------------------|------------------------|-------------------|
| RETTA STANZA DOPPIA AUTOSUFFICIENTI | € 45,30 | / | € 45,30 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI E CONVENZIONATI APSS Residenti Pat: la quota sanitaria è a carico della P.A.T. | € 45,30 | € 76,42 | € 45,30 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI E NON CONVENZIONATI Residenti fuori Pat: la quota sanitaria è a carico dell'utente o dell'ASL di provenienza | € 45,30 | € 74,23 | € 119,53 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI E NON CONVENZIONATI per Residenti in Primiero e Vanoi: la quota sanitaria è a carico dell'utente | € 45,30 | € 29,10 | € 74,40 |
| RETTA STANZA DOPPIA NON AUTOSUFFICIENTI per non residenti in Primiero e Vanoi che soggiornano per almeno 2 mesi: la quota sanitaria è a carico dell'utente | € 45,30 | € 40,60 | € 85,90 |
| MANTENIMENTO POSTO LETTO RIDUZIONE PARI A € | | | -€ 8,00 |
| MAGGIORAZIONE STANZA SINGOLA da applicare alla retta della stanza doppia | | | € 9,50 |
| <p>Ai fini del conteggio della durata del ricovero per il pagamento della retta alberghiera, il giorno di ingresso e il giorno di uscita sono conteggiati come un sol giorno, considerando solo il giorno di ingresso.</p> <p>La quota mantenimento posto letto verrà applicata in caso di assenza dell'ospite (rientro al domicilio, ricovero ospedaliero, peg) con una riduzione alla retta corrispondente al posto occupato come sopra specificato</p> <p>Qualora la famiglia desiderasse posticipare di qualche giorno l'inserimento in struttura del proprio familiare, verrà richiesta per gli utenti non autosufficienti, in aggiunta alla retta di mantenimento del posto letto, la quota sanitaria dal 2° giorno successivo alla chiamata da parte dell'A.P.S.P. per i posti accreditati e convenzionati APSS e dal 1° giorno di accettazione per i posti accreditati e non convenzionati</p> | | | |