

	Amministrazione	Mod. 0134	Pag. 1 di 1
	EROGAZIONE SERVIZI ALBERGHIERI	Parola chiave: pazienti privati	
		Rev. 00	del 23/03/2026

COD. PAZIENTE CARTELLA n° CAMERA n°

Sig/ra Residenza

Indirizzo Telefono

TIPOLOGIA RICOVERO ☐ PRIVATO ☐ S S N GIORNI DEGENZA PREVISTIgg

Medico Specialista interno di riferimento Dott.

Medico Curante/Inviante Dott. Data prenotazione ricovero

Ingresso il Ore Dimissione il Ore

TARIFFE GIORNALIERE DI DEGENZA *comprehensive di: degenza, medicinali, esami di routine, E.C.G..*

A carico del Paziente sono da aggiungere gli eventuali costi relativi a : esami di laboratorio diversi da quelli di routine; esami di diagnostica; eventuali prestazioni specialistiche ambulatoriali (cardiologia, oculistica, urologia, ecc.); copia della cartella clinica; eventuali trasporti effettuati con automezzi ad uso sanitario; eventuali consulenze specialistiche (ad esempio consulenze effettuate da medici esterni).

Le CAMERE sono dotate di aria condizionata, frigobar, TV color.

PAZIENTI SOLVENTI IN PROPRIO

FIRMA

1 POSTO LETTO IN CAMERA DOPPIA (con altro degente) Euro 230,00 (esente IVA) al giorno

2 CAMERA DOPPIA AD USO SINGOLA Euro 350,00 (esente IVA) al giorno

PAZIENTI IN RICOVERO SSN RICHIEDENTI CAMERA AD USO PRIVATO

3 DIFFERENZA CAMERA (DOPPIA AD USO SINGOLA) Euro 75,00 + IVA 10% al giorno

SUPPLEMENTO CAMERA CON ACCOMPAGNATORE

4 Supplemento posto letto *esclusi i pasti* per l'Accompagnatore Euro 70,00 + IVA 10% al giorno

5 PASTI (colazione pranzo cena) per l'Accompagnatore Euro 30,00 + IVA 10% cadauno

Firma per accettazione:

Firma Operatrice Accettazione: Data