

Partecipazione ai costi ospedalieri per le persone adulte

Richiedente

Cognome:	Nomi:
Indirizzo:	Luogo:
Email:	Data di nascita:
Ricovero in ospedale dal: al: Durata in giorni:	Ricovero nell'ospedale di:
Ammontare: <input type="checkbox"/> Ospedale I mass. 15 CHF per giorno di ricovero.	Ammontare: <input type="checkbox"/> Spitex I mass. 8 CHF per giorno <i>Devono essere allegati i giustificativi per le spese supplementari nell'ambito delle cure ambulatoriali AI (per esempio mezzi di trasporto pubblici, cassa malati, Spitex, fatture per le sedute di fisioterapia, ecc.).</i>
La partecipazione ai costi è da versare sul conto (allegare possibilmente la cedola di pagamento): Banca, IBAN / Conto postale: Indirizzo: A favore di:	Regolamento per lo stato di membro <ul style="list-style-type: none">• La partecipazione ai costi può essere richiesta soltanto dai membri della FCS.• Con la partecipazione ai costi da parte della FCS, il richiedente diventa automaticamente membro della società. La quota di membro per adulti è gratuita.
Luogo, data:	Firma:
<input type="checkbox"/> Rinunciamo alla prestazione	

Visto dell'assistente sociale

Cognome, nome:	Ospedale:
Luogo, data:	Firma:

Processo

Richiedente: La preghiamo di inviare la domanda compilata al corrispondente assistente sociale del Centro della Fibrosi Cistica Svizzera (FCS)

Assistente sociale: La preghiamo di firmare la domanda e di mandarla alla FCS.

FCS: Paga la somma al richiedente.

Rammentiamo che i contributi di sostegno elargiti dalla FCS, in alcuni cantoni devono essere dichiarati come reddito (normative fiscali e sull'assistenza sociale). In questi casi, il beneficiario deve notificare i contributi ottenuti alle autorità competenti.