

Solicito se disponga el ingreso en este Centro hospitalario de mi.....,
D/Dª con D.N.I.
....., natural de y vecino de
....., con domicilio en
....., Provincia, CP....., siendo
responsable de su ingreso por considerarlo adecuado para su estado de salud mental.

De la misma forma me comprometo como responsable solidario al abono
puntual de las facturas generadas por el presente ingreso, entregando la cantidad de
.....€ en depósito de garantía, que me serán restituidas íntegramente al
abono de los gastos generados.

Ambas partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Málaga, para
toda cuestión que pueda surgir en la interpretación del presente documento.

En Málaga ade.....de 2025

Firma del solicitante

Fdo:D/Dª

D.N.I..... Domicilio.....

....., Provincia,Teléfono.....

Email:.....

Precios vigentes del 01/01/2025 al 31/12/2025

Deposito al ingreso mediante transferencia bancaria:	----- €
Ingreso fuera de hora* o protocolo de hospitalización sin ingreso:	--- €
Consultas de valoración:	--- €
Coste de estancia 30 primeros días (medicación no depot incluida)	--- €/día
Coste de estancia:	--- €/día
En caso de dependencia del paciente, se aplicará un complemento asistencial en función de su grado:	
Dependencia severa	-- €/día
Gran dependencia	-- €/día
Coste hospital de día	-- €
Servicio aseo personal**	-- €/mes
Identificación ropa (25 marcados)	-- €
Respiro familiar semanal	---- €
Servicios VIP	A petición

* Ingresos producidos en días no laborables o fuera de los siguientes horarios: 09:00 a 20:00 horas

** En el defecto que no se aporte los productos de higiene personal y para facilitar la estancia de nuestros pacientes, el Centro podrá facilitarles dichos enseres y productos.

NOTA: Los precios podrán ser revisados anualmente con referencia al último IPC anual publicado.

Servicios incluidos

- ✓ Asistencia psiquiátrica, médica y de enfermería.
- ✓ Asistencia psicológica y social.
- ✓ Terapia ocupacional.
- ✓ Uso de las instalaciones del Centro
- ✓ Pensión completa que incluye desayuno, almuerzo, merienda y cena.
- ✓ Servicio de lencería (lavandería y ropería).

Servicios no incluidos

- ✓ Medicación y pruebas analíticas o complementarias.
- ✓ Salidas a consultas externas, extra-hospitalarias o traslados a Centros.
- ✓ Peluquería y podología.
- ✓ Productos de incontinencia y de higiene personal.

Disposiciones económicas

La firma del presente documento por el paciente o responsable del ingreso supone el consentimiento de los precios y formas de pago establecidas por el Centro, además de compromiso de pago de los gastos generados por el paciente, independientemente de que dichos servicios puedan ser abonados por otra entidad, circunstancia que depende del paciente o de sus familiares. En el caso de incumplimiento del pago en el término previsto para ello, y de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se comunicará los datos relativos al impago a los ficheros concernientes al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

En el caso de vacaciones terapéuticas o traslados del paciente a un Hospital General, el coste de reserva de la plaza en el Centro será del 50% del coste de su estancia por día. Durante los 30 primeros días de ingreso no se aplicará esta reducción de precios.

En Málaga, a _____ de _____ de 2025.

Fdo.: _____

D.N.I.: _____

Disposiciones económicas

Deseo y autorizo que con cargo recurrente a mi cuenta bancaria giren recibos mensuales para el abono de las facturas y costes del Hospital San Francisco de Asís, S.A., con C.I.F. número A-29.055.670.

Nombre y Apellidos:

Dirección:.....

Provincia:..... C.P..... País:.....

Email:

DN:.....Firma Titular cuenta:

Nº de cuenta- IBAN

[illegible]

Identificador entidad - BIC

--	--	--	--	--	--	--	--

Normas Internas



Horario de ingreso de pacientes
9:00 a 13:00 y de 16:00 a 19:00
(salvo urgencias)



Documentación

- Informe médico reciente
- Tratamiento actual
- Analítica de sangre
- Prueba negativa de enfermedad infectocontagiosa
- Documento nacional de identidad
- Tarjeta de la compañía y/o Seguridad Social
- Talonario de recetas (si es de MUFACE/ISFAS)
- Aportar la documentación obrante en caso de incapacitación.



Ropa

- 6 mudas de ropa de paseo (pantalón, camisa, etc)
- 10 juegos de ropa interior y 10 pares de calcetines
- Dos pijamas, zapatillas y 2 pares de zapatos
- Un máximo de 2 chaquetas (en invierno)
- 2 bañadores (en verano) y un par de chanclas
- La ropa deberá ser de fácil lavado, nunca prendas delicadas ni de marca (pueden dañarse).
- La ropa deberá estar debidamente identificada. En caso contrario se cobrará 20 € cada 25 marcados.
- Al mes del alta o del cambio de temporada, el Centro no se hace responsable de la ropa depositada, ni de sus embalajes o maletas.



Higiene personal

- Un neceser con útiles de aseo personal (cepillo de dientes, crema dental, peine, productos de higiene íntima, ...)
- Se permiten máquinas de afeitar con batería.
- Este neceser deberá ser renovado mensualmente en caso de ser necesario.
- En caso de no aportar los productos de aseo personal los proporcionará el hospital con un coste de 25€/mes



Dinero

- El dinero de bolsillo deberá depositarse en la recepción.
- El dinero es administrado por trabajo social y suministrado por el personal auxiliar.



Comunicaciones y visitas

- Las comunicaciones y visitas a los pacientes serán bajo criterio médico, y con cita previa
- El horario estipulado comprende de 11:00 a 12:30 y de 16:00 a 18:30.
- El contacto familiar con el facultativo responsable del paciente se realizará mediante cita previa.



Por seguridad, dentro del centro ...

- Está prohibido el uso de móviles, tablets, etc.
- El/la bolso/a de mano deberá ser transparente.
- Solo se puede fumar en los sectores indicados, nunca en los dormitorios.
- Se prohíbe tener alimentos, ni en las habitaciones, ni en las dependencias hospitalarias.
- El paciente no podrá tener en su poder ningún objeto de valor. El Centro no se hace responsable

Protección de datos

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, le informamos que los datos por Vd. Proporcionados serán objeto de tratamiento por parte del HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN FRANCISCO DE ASÍS, S.A., con CIF A29.055.670, domiciliado en Málaga, CP 29.008, AV. Hernán Núñez de Toledo, número 5, teléfono de contacto 952 20 14 64 y siendo el delegado de protección de datos la empresa, Prodasur Software y Servicios, S.L.L. con email de contacto dpd@hospitalsanfrancisco.com.

La finalidad del tratamiento es prestar el servicio solicitado, además de fines estadísticos, y el envío de información relacionada con nuestras actividades, eventos y noticias de interés, a través de e-mail, teléfono y correo postal. Si no desea recibir información envíe un e-mail a nuestro delegado de Protección de Datos. Tiene derecho a acceder a los datos personales, a rectificarlos, suprimirlos, a la limitación, a la portabilidad y a la oposición al tratamiento. Puede ejercer sus derechos dirigiendo un escrito postal o un correo electrónico a las direcciones indicadas arriba.

Los datos que le solicitamos es un requisito contractual y legal. Su negativa a facilitarlos, salvo fines comerciales, conlleva la imposibilidad de prestarle el servicio solicitado. Sus datos serán conservados mientras esté vigente la relación contractual. Una vez finalizada la relación contractual, conservaremos sus datos debidamente bloqueados y estando únicamente a requerimiento de las autoridades competentes durante los plazos de prescripción legal que resulten de aplicación.

Se prevé la comunicación de los datos a Administración Pública y en caso de ser necesario, a profesionales externos (cuando se precise para la prestación de los servicios solicitados) y a entidades a quien se encomiende el cobro o la gestión del incumplimiento de las obligaciones dinerarias.

Informado y conforme con lo expuesto en este documento firmo el presente en Málaga (España), a _____ de _____ de 2025.