



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **589** del **21 MAR. 2013**

**OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Ass.to C.F. (Ricovero dal 08/02/2013 al 10/02/2013 - Visita del 11/02/2013).**

Il Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera Intra-Extra Regione con sede in Carbonia

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda, n. 265 del 9.02.2006 e successive deliberazioni d'integrazione n.189 del 28.02.07 e n. 414/2007 con le quali viene conferita la delega per l'adozione del presente atto;

**VISTA** la Legge Regionale n. 26/91, disciplinante l'assistenza sanitaria extra - regione;

**VISTE** altresì le linee guida della Regione Autonoma della Sardegna datate 07/04/11 prot. n. 0008746 con le quali si stabiliscono alcuni criteri di rimborso;

**ACQUISITA** agli atti del Servizio di Assistenza Ospedaliera Intra-Extra Regione la richiesta presentata dalla Sig.ra M.M. per il familiare C.F., registrata al protocollo interno in data 24/01/2013, al n. 21 di repertorio;

**ACQUISITA** agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 28/01/2013;

**CONSTATATA** la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che il paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Meyer" di Firenze dal 08/02/2013 al 10/02/2013 e presso il Presidio Ospedaliero Santa Chiara di Pisa in data 11/02/2013;

**RITENUTO** di dover rimborsare la somma di **€ 2.118,52 (duemilacentodiciotto/52)**, al Sig. C.G. per il familiare C.F., per le spese sostenute dal 08/02/2013 al 10/02/2013 e in data 11/02/2013, così determinata:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	1.109,52	64,00			1.173,52
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO			2	90,00	180,00
SPESE SOGG. ASSISTITO 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO ACCOMPAGNATORE			2	90,00	180,00
SPESE SOGG. ACCOMPAGNATORE 50%			3	45,00	135,00
SPESE SOGGIORNO 1° ACCOMPAGNATORE			4	90,00	360,00
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE 50%			1	45,00	45,00
IMPORTO DA LIQUIDARE					2.118,52

Per i motivi esposti in premessa

- di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di **€ 2.118,52 (duemilacentodiciotto/52)**, al Sig. C.G. per il familiare C.F., pratica n. 21 del 24/01/2013;
- di demandare al Capo servizio bilancio/contabilità il provvedimento di pagamento dell'importo autorizzato tramite Conto Corrente Postale tratto sul tesoriere aziendale;
- di movimentare la spesa sopra indicata al codice n. 0505010101 "Rimborsi per Ricoveri in Italia" del vigente piano dei conti aziendale per il Centro di Rilevazione "Costi Comuni Distretto di Carbonia" n. 10310102.

Amm.vo: M. Porcedda



**Il Direttore del Distretto Socio-Sanitario Carbonia**

**Dr. Marco V. Grussu**



Il Responsabile del Servizio Affari generali

attesta che la Determinazione Dirigenziale

n. 539 del 21 MAR. 2013

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 21 MAR. 2013 al - 4 APR. 2013

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

È stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile del Servizio  
Affari Generali

*garla*

**SERVIZIO BILANCIO**

**VISTO**

Ai sensi del Regolamento di cui alle delibere  
n.265/2006 n. 189/2007, n. 414/2007 e n. 1160/C/2010

Destinatari:

Direttore Amministrativo  
Servizio Bilancio  
Collegio dei Sindaci  
Distretto Sanitario di Carbonia