



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **532** del

26 MAR 2014

**OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Ass.to N.F. (DH del 10/02/2014 e 11/02/2014)**

**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 B.V.M. per il familiare N.F. in data 14/01/2014, Prot. n. PG/2014/819;

**ACQUISITA** agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 15/01/2014;

**CONSTATATA** la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che il paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso l’Istituto Gaslini di Genova nelle date 10/02/2014 e 11/02/2014;

**RITENUTO** di dover rimborsare la somma di **€ 726,50 (euro settecentoventisei/50)**, alla Sig.ra B.V.M. per il familiare N.F., per le spese sostenute in data 10/02/2014 e 11/02/2014 così determinata:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	321,50				321,50
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO (gestante)			1	90,00	90,00
SPESE SOGG. ASSISTITO (gestante) 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO (neonato)			1	90,00	90,00
SPESE SOGG. ASSISTITO (neonato) 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO 2° ACCOMPAGNATORE			1	90,00	90,00
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE 50%			1	45,00	45,00
<b>IMPORTO DA LIQUIDARE</b>					<b>726,50</b>

**DETERMINA**

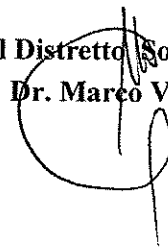
Per i motivi esposti in premessa

- di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di **€ 726,50 (euro settecentoventisei/50)**, alla Sig.ra B.V.M. per il familiare N.F. pratica Prot. n. PG/2014/819 del 14/01/2014;
- di demandare al Capo servizio bilancio/contabilità il provvedimento di pagamento dell’importo autorizzato tramite Conto Corrente Bancario 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.

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

**Dr. Marco V.Grussu**

Amm.vo: M. Porcedda  
Amm.vo: L. Scanu





Il Responsabile del Servizio Affari generali

attesta che la Determinazione

n. 532 del 26 MAR 2014

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 26 MAR 2014

Resterà in pubblicazione per la consultazione nella sezione  
Archivio Determinazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)



Servizio Affari Generali

*Carota*

**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

*[Signature]*