



Determinazione Dirigenziale del Distretto Socio Sanitario di Iglesias

- 7 MAG. 2014

N° 799 del _____

Oggetto: **Rimborso spese per assistenza extra Regione Sig.ra O.G.
(ricovero Italia)**

Il Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera extra Regione con sede in Iglesias,

- vista** la Legge Regionale n.26/91 disciplinante l'assistenza sanitaria extra regione
- acquisita** agli atti del Servizio Assistenza Ospedaliera extra Regione la richiesta presentata dalla Sig. O.G. registrata al protocollo interno in data 11.02.2014 al n. 24 di repertorio
- acquisita** dal Servizio proponente la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 11.02.2014
- constatata** la regolarità della documentazione relativamente alle spese di viaggio, e della certificazione attestante che l'assistito ha fruito di prestazioni sanitarie presso il Centro Protesi INAIL di Vigoroso di Budrio (BO) dal 24.03.2014 al 13.04.2014
- ritenuto** opportuno procedere alla liquidazione della somma complessiva di €. 567,32 così determinata:
- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----|--------|
| spese di viaggio | | = € | 477,32 |
| spese soggiorno assistito | (n. gg. / x € 90,00) | = € | / |
| spese soggiorno 1° accompagnatore | (n. gg. 1 x € 90,00) | = € | 90,00 |
| spese soggiorno 2° accompagnatore | (n. gg. / x € 90,00) | = € | / |
| spese sanitarie | | = € | / |

PROPONE

- l'adozione della presente determinazione correlata al rimborso/liquidazione della somma di €. 567,32 alla Sig.ra O.G.

- 7 MAG. 2014

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del servizio Assistenza Ospedaliera extra regione;

VISTE le deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda, n° 265 del 09.02.2006, n° 189 del 28.02.2007 e successive integrazioni, con le quali viene conferita la delega per l'adozione del presente atto

Su conforme proposta

DETERMINA

per i motivi esposti in premessa:

- di autorizzare il rimborso/liquidazione di **€. 567,32 (cinquecentosessantasette/32)**, alla Sig.ra O.G., pratica n. 24 del 11.02.2014;
- di demandare al **capo servizio bilancio / contabilità** il provvedimento di pagamento dell'importo autorizzato tramite accredito su c/c postale tratto sul **tesoriere aziendale**;
- di imputare l'importo sopra indicato sul conto codice **0505010101** del vigente **piano dei conti aziendale** per il centro di rilevazione **10420101 "Distretto di Iglesias"**

RESP.LE ASS.ZA EXTRA REGIONE
(Dr. Marco Vinicio Grusso)



IL DIRETTORE
Del Distretto di Iglesias
(Dr. Marco Sulcis)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Sulcis", written over a horizontal line.

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
(Sig.ra Rosetta Tocco)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Rosetta Tocco", written over a horizontal line.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la Determinazione
n. _____ del _____ - 7 MAG. 2014

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
a partire dal _____ - 7 MAG. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Determinazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali

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