



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. *2004* del 29 OTT 2014

OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Ass.to C.F. (Ricovero dal 29/09/2014 al 03/10/2014).

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 M.M. per il familiare C.F., in data 26/09/2014, Prot. n. PG/2014/24685;

ACQUISITA agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 29/09/2014;

CONSTATATA la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che il paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Meyer" di Firenze dal 29/09/2014 al 03/10/2014;

RITENUTO di dover rimborsare la somma di € 2.283,18 (euro duemiladuecentottantatre/18), alla Sig.ra M.M. per il familiare C.F., per le spese sostenute dal 29/09/2014 al 26/09/2014, così determinata:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	798,18				798,18
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO			3	90,00	270,00
SPESE SOGG. ASSISTITO 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO ACCOMPAGNATORE			3	90,00	270,00
SPESE SOGG. ACCOMPAGNATORE 50%			5	45,00	225,00
SPESE SOGGIORNO 1° ACCOMPAGNATORE			7	90,00	630,00
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE 50%			1	45,00	45,00
IMPORTO DA LIQUIDARE					2.283,18

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa

- di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di € 2.283,18 (euro duemiladuecentottantatre/18), alla Sig.ra M.M. per il familiare C.F., pratica Prot. n. PG/2014/24685 del 26/09/2014;
- 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



del Distretto Socio-Sanitario Carbonia
Dr. Marco V. Grussu



Il Responsabile del Servizio Affari generali

attesta che la Determinazione

n. 2094 del _____

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal _____

Resterà in pubblicazione 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,
n. 1160/C/2010 e n. 753/2014