



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **2153** del - 4 NOV 2014

OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Ass.ta A.M. (Visita del 17/09/2014).

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 T.E. per il familiare A.M., registrata in data 15/09/2014 al n.PG/2014/23689;

ACQUISITA agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 15/09/2014;

CONSTATATA la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che la paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso lo Studio Professionale in Tecniche Ortopediche "POR" di Roma in data 17/09/2014;

RITENUTO di dover rimborsare la somma di € 437,00 (euro quattrocentotrentasette/00), alla Sig.ra T.E. per il familiare A.M., per le spese sostenute in data 17/09/2014, così determinata:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	302,00				302,00
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO			0	90,00	-
SPESE SOGG. ASSISTITO 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO ACCOMPAGNATORE			0	90,00	-
SPESE SOGG. ACCOMPAGNATORE 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE			0	90,00	-
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE 50%			1	45,00	45,00
IMPORTO DA LIQUIDARE					437,00

DETERMINA

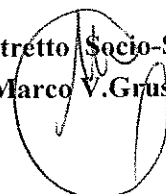
Per i motivi esposti in premessa

- di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di € 437,00 (euro quattrocentotrentasette/00), alla Sig.ra T.E. per il familiare A.M., pratica n. Prot. PG/2014/23689 del 15/09/2014;
- 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.

Amm.vo: M. Rocca



Il Direttore del Distretto Socio-Sanitario Carbonia
Dr. Marco V. Grusso





Il Responsabile del Servizio Affari generali

Attesta che la Determinazione
- 4 NOV 2014
n. 2153 del _____

è stata pubblicata

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

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
n. 1160/C/2010 e n. 753/2014