



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **322** del **13 FEB 2015**

OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Prat. n. 189/2014 (Art. 13 -Visite e Riabilitazione dal 28/04/14 al 26/05/14; Visite e DH il 27/05/14 – dal 03/06/14 al 20/06/14 e dal 02/07/14 al 04/07/14; Ricovero dal 28/05/14 al 31/05/14 e dal 24/06/14 al 27/06/14).

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 dal familiare del paziente e registrata in data 27/05/2014 al n. 189 di repertorio;

ACQUISITA agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 29/05/14 con la quale si autorizzava anche il periodo antecedente la domanda ossia dal 28/04/2014 al 26/05/2014, in deroga ai sensi dell’art. 13;

CONSTATATA la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che il paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso l’Ospedale San Giuseppe e la Multimedita s.p.a.di Milano dal 28/04/14 al 04/07/14;

RITENUTO di dover rimborsare la somma di € **6.546,60 (euro seimilacinquecentoquarantasei/60)** al paziente, per le spese sostenute dal 28/04/14 al 04/07/14, così determinata:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	336,60	0,00			336,60
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO			30	90,00	2.700,00
SPESE SOGG. ASSISTITO 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO ACCOMPAGNATORE			38	90,00	3.420,00
SPESE SOGG. ACCOMPAGNATORE 50%			1	45,00	45,00
IMPORTO DA LIQUIDARE					6.546,60

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa

- Di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di € **6.546,60 (euro seimilacinquecentoquarantasei/60)** al paziente relativo alla pratica n. 189 del 27/05/2014;
- di demandare al Capo servizio bilancio/contabilità il provvedimento di pagamento dell’importo autorizzato tramite c/c 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.Poredda



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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n. 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari generali

attesta che la Determinazione

n. 322/ del 13 FEB 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 13 FEB 2015

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



Servizio Affari Generali

Quarta

**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

[Handwritten signature]