



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **109** del

- 1 APR 2015

**OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese a conguaglio per assistenza extra-regione – Prat. n. 33 bis/2015 (Visita del 02/03/2015).**

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, n. 414/2007, n. 1160/C/2010 e n. 753/2014 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 16/02/2015 al n. 33/bis di repertorio;
- ACQUISITA** agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 17/02/2015;
- CONSTATATA** la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che la paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso l’Azienda Ospedaliera-Universitaria “Meyer” di Firenze in data 02/03/2015;
- RITENUTO** di dover rimborsare la somma di € **348,00 (euro trecentoquarantotto/00)** al familiare del paziente, quale conguaglio risultante tra la somma spettante e la somma erogata in sede di anticipazione con lettera del 17/02/2015, così determinata:

| DESCRIZIONE                    | AEREO/NAVE | TRAM/TRENO | GG | DIARIA | TOTALE        |
|--------------------------------|------------|------------|----|--------|---------------|
| SPESE DI VIAGGIO               | 260,00     |            |    |        | 260,00        |
| SPESE SOGGIORNO ASSISTITO      |            |            | 1  | 90,00  | 90,00         |
| SPESE SOGG. ASSISTITO 50%      |            |            | 1  | 45,00  | 45,00         |
| SPESE SOGGIORNO ACCOMPAGNATORE |            |            | 1  | 90,00  | 90,00         |
| SPESE SOGG. ACCOMPAGNATORE 50% |            |            | 1  | 45,00  | 45,00         |
| ANTICIPAZIONE SPESE VIAGGIO    | - 182,00   |            |    |        | - 182,00      |
| <b>IMPORTO DA LIQUIDARE</b>    |            |            |    |        | <b>348,00</b> |

**DETERMINA**

Per i motivi esposti in premessa

- di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di € **348,00 (euro trecentoquarantotto/00)** al familiare del paziente, relativo alla pratica n. 33/bis del 16/02/2015;
- 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. Roccada*



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

*Dr. Marco V. Grussu*



Il Responsabile del Servizio Affari generali

attesta che la Determinazione

n. 409 del - 1 APR 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal - 1 APR 2015

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

Servizio Affari Generali



*[Handwritten signature]*

**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]*