



15 APR 2015

Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **762** del

OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Prat. N. 26/2015 (DH del 23/03/2015)

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 05/02/2015 al n. 26;
- ACQUISITA** agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 05/02/2015;
- 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 Bambino Gesù di Roma in data 23/03/2015;
- RITENUTO** di dover rimborsare la somma di € **596,00 (euro cinquecentonovantasei/00)** al familiare del paziente, per le spese sostenute in data 23/03/2015, così determinata:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	326,00				326,00
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO (gestante)			1	90,00	90,00
SPESE SOGG. ASSISTITO (gestante) 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO ASSISTITO (neonato)			1	90,00	90,00
SPESE SOGG. ASSISTITO (neonato) 50%			1	45,00	45,00
SPESE SOGGIORNO 2° ACCOMPAGNATORE			0	90,00	-
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE 50%			0	45,00	-
IMPORTO DA LIQUIDARE					596,00

DETERMINA

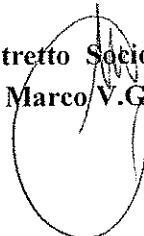
Per i motivi esposti in premessa

- di autorizzare il rimborso/liquidazione della somma di € **596,00 (euro cinquecentonovantasei/00)** al familiare del paziente, relativo alla pratica n. 26 del 05/02/2015;
- 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. Porcedda

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. 762 del 15 APR 2015

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7
15 APR 2015

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