



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n. **500** del **27 APR 2016**

OGGETTO: L.R. N. 26/91 – Rimborso spese per assistenza extra-regione – Prat. n. 2-2/2016 (Ricovero dal 07/03/2016 al 18/03/2016).

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario di Carbonia nella sua qualità di 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 24/02/2016 al n. 2/2 di repertorio;
- ACQUISITA** agli atti del Servizio la relativa autorizzazione del Funzionario medico rilasciata in data 25/02/2016;
- CONSTATATA** la regolarità della documentazione relativa alle spese di viaggio e della certificazione attestante che il paziente ha fruito di prestazioni sanitarie presso il Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma dal 07/03/2016 al 18/03/2016;
- RITENUTO** di dover rimborsare la somma di **€ 1.214,74 (euro milleduecentoquattordici/74)** al familiare del paziente quale sostenitore della spesa totale per se, per il paziente e per il 2° accompagnatore, sostenuta dal 07/03/2016 al 18/03/2016, così determinata sulla base della legge n. 26/91:

DESCRIZIONE	AEREO/NAVE	TRAM/TRENO	GG	DIARIA	TOTALE
SPESE DI VIAGGIO	433,74	16,00			449,74
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%			12	45,00	540,00
SPESE SOGGIORNO 2° ACCOMPAGNATORE			0	90,00	-
SPESE SOGG. 2° ACCOMPAGNATORE 50%			0	45,00	-
IMPORTO DA LIQUIDARE					1.214,74

DETERMINA

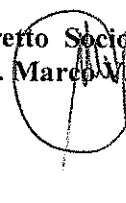
Per i motivi esposti in premessa

- di liquidare la somma di **€ 1.214,74 (euro milleduecentoquattordici/74)** in favore del familiare del paziente, relativa alla pratica n. 2/2 del 24/02/2016, i cui dati vengono trasmessi per atti interni al Servizio Bilancio per tutela della riservatezza dell’utente;
- di demandare al Capo servizio bilancio/contabilità il provvedimento di pagamento dell’importo autorizzato tramite Bonifico Bancario tratto sul tesoriere aziendale;
- di movimentare la spesa sopra indicata al codice n. A505010101 “Rimborsi per Ricoveri in Italia” del vigente piano dei conti aziendale e al codice n. 10310102 del Piano dei Centri di Rilevazione “Costi Comuni Distretto di Carbonia”.

Pos. Org.va
Dott.ssa E. Locci
Amm.vo: M. Porcedda



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





Il Responsabile del Servizio Affari generali

attesta che la Determinazione

n. 599 del 27 APR 2016

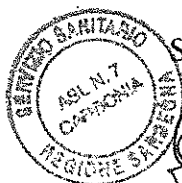
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 27 APR 2016

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Determinazioni del sito 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]