

DETERMINAZIONE N. 1707 DEL 13 NOV. 2014

OGGETTO: Rimborso spese per prestazioni sanitarie – Sig.ra C.M.

**Il Direttore del Distretto Sociosanitario di Sanluri**

- Vista la Legge n. 98 del 25.03.1982 " Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario Nazionale";
- Visto l'articolo 16.13 dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 19/9 del 12/05/2010, recante nuove disposizioni sulla partecipazione al costo delle prestazioni erogate dai Medici di Continuità Assistenziale;
- Vista la Circolare dell'Assessorato dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale prot. n. 2010/0014796 del 3.06.2010;
- Vista la richiesta di rimborso e le ricevute di pagamento di Euro 24.00 presentata dalla Sig.ra C.M. in data 10.11.2014, prot. n. PG/2014/0037708, per prestazioni sanitarie erogate dalla ASL 5 di Oristano;
- Accertato che trattasi di utente assistito dalla nostra Azienda, rientrante nella categoria degli esenti ai sensi della L. n. 98 del 25.03.1982;
- Ritenuto di dover provvedere al rimborso di Euro 24.00;
- Attestata la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi;

**DETERMINA**

Per le motivazioni su esposte:

Di liquidare la somma di Euro 24.00 a favore della Sig.ra C.M. residente in Pauli Arbarei, i cui dati anagrafici sono riportati nell'allegato per farne parte integrante del presente atto;

Di autorizzare Il Servizio Contabilità e Bilancio al rimborso di Euro 24.00, che dovrà gravare sul conto n. 0505010203 denominato "Altri rimborsi e contributi agli assistiti" dell'esercizio finanziario 2014.

Il Direttore del Distretto  
Dr.ssa Annaclara Melis



Allegati 6

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata Nome Struttura: Distretto Sociosanitario Sanluri Sigla Responsabile: Dott.ssa Annaclara Melis Sigla Resp. Procedimento: Sig. Mario Marras Estensore: Sig. Mario Marras	Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria  Dott.  _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 13 Novembre 2014 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.**

---

**Trasmessa al Collegio Sindacale il 13 Novembre 2014 con prot. n. 7392**

