

DETERMINAZIONE N° 324 DEL 10 MAR. 2015

Oggetto: Rimborso spese per acquisto preparato per immunoterapia specifica.

Il Direttore del Servizio Farmaceutico Aziendale

PREMESSO che con atto n. 3345 dell' 11.12.2002 veniva deliberato il rimborso per le spese sostenute dall'assistito M.R. per l'acquisto di preparati per l'Immunoterapia Specifica al veleno di imenotteri;

VISTE la nota presentata dall'assistito M.R. con cui chiede il rimborso della fattura n. 183036821 del 13/01/2015 emessa dalla ditta Alk Abellò per le spese sostenute pari a euro 254,21 per l'acquisto di un preparato per Immunoterapia Specifica e la certificazione medica rilasciata dal Centro allergia veleno di imenotteri dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari che attesta che il paziente deve essere sottoposto ad Immunoterapia Specifica e che questa è l'unica terapia salva-vita per i pazienti allergici al veleno di imenotteri, che si allegano al presente atto per farne parte integrante;

ATTESO che il preparato prescritto dal Centro Sanitario Specialistico non è compreso tra quelli concedibili in regime di Servizio Sanitario Nazionale;

ATTESTATA la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi sulla base delle autorizzazioni rilasciate e delle forniture regolarmente effettuate;

DETERMINA




Di liquidare l'importo complessivo di euro 254,21 a saldo della fattura n. 183036821 del 13/01/2015 emessa dalla ditta Alk Abellò per le spese sostenute dall'assistito M.R. ;

Di autorizzare il Servizio Bilancio a provvedere al pagamento di euro 254,21 che dovrà gravare sul conto di costo n. **0502020401** denominato "Acquisti di prestazioni assistenza integrativa" autorizzazione 2015-12-3;

Di trasmettere copia del presente atto al Servizio Affari Generali per i successivi adempimenti di competenza.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
Dott. Giuseppe Contu



Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata		Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria
Nome Struttura	Servizio Farmaceutico Aziendale	
Sigla Direttore	Dott. Giuseppe Contu 	Dott. _____
Sigla Resp. procedimento	Sig.ra Maria Dolores Casu 	
Estensore	Sig.ra Maria Dolores Casu 	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 10 Marzo 2015 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 10 Marzo 2015 con prot. n. 1486



La Segreteria Generale

[Handwritten signature]
