

Olbia, ____/____/____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art.29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato Regionale ai sensi dell'art.29, comma 2 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Il Responsabile del Servizio

Si certifica che la presente deliberazione si trova in pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2

dal ____/____/____, e che

... è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ____/____/____, protocollo n° _____ è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ____/____/____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____

dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ____/____/____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n° 2, per uso _____.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2**

OLBIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 210 DEL 28 / 02 / 2014

OGGETTO: Rimborso ticket sanitari – allegato M /2014

L'anno duemilatredici addì _____ del mese di _____

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. GIANFRANCO CASU

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa MARIA SERENA FENU

- SU** proposta del Direttore del Servizio Bilancio ;
- VISTE** le note (agli atti presso il Servizio Bilancio) con le quali gli assistiti richiedono il rimborso del ticket pagato per le prestazioni sanitarie;
- ACCERTATO** che il rimborso viene richiesto per motivi diversi dei quali i più comuni sono: assenza del medico, prestazioni d'urgenza, gravidanza, infortunio, patologia, disoccupazione, somma già corrisposta, prestazioni non eseguite per cause che esulano dalla volontà dell'assistito, prestazioni effettuate per stabilire l'idoneità del donatore di organi e del ricevente;
- PRESO ATTO** del visto di approvazione al rimborso da parte del referente del Servizio Ticket e/o del Servizio d'Igiene pubblica o del Distretto competente;
- VISTA** la normativa vigente in materia di esenzione del ticket sanitario;
- RITENUTO** quindi, opportuno, procedere a tale adempimento;
- VISTA** la Legge Regionale n° 10/06;
- VISTA** la Legge Regionale n° 10/97;

Per i motivi di cui in preambolo

DELIBERA

di effettuare il rimborso a favore degli assistiti indicati nell'allegato **M /2014**, agli atti presso il Servizio Bilancio, per una somma complessiva di **€245.29**

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa MARIA SERENA FENU)
F.to Digitalmente

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. GIANFRANCO CASU)
F.to Digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. GIOVANNI ANTONIO FADDA)
F.to Digitalmente