

Determina n. 215 / D.U.A.

OGGETTO: Prestazioni di P.M.A. Extra-Regione – Rimborso Indiretto Spese Sanitarie Sig.ra T. F. residente a Crotone.

In data 14-02-22, nella Sede del Distretto Sanitario Unico Aziendale dell'A.S.P. sita in Crotone, Via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile dell'A.S.D. di Crotone;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO Che con DCA n. 150 del 03/11/2017 della Struttura Commissariale della R.C. è stato recepito il DPCM 12/01/2017, pubblicato in data 18/03/2017, recante "Definizione e Aggiornamento dei LEA di cui all'art. 1 comma 7 del Dlg. 502/92";

Che con nota-circolare regionale n. 62552 del 20/02/2018 è stato precisato che le prestazioni di P.M.A. sono LEA con decorrenza 19/03/2017 e che pertanto costituiscono un diritto esigibile dell'utenza;

Che con la predetta circolare è stato fatto obbligo a tutte le AA.SS.PP. della Calabria di acquisire presso gli uffici distrettuali - previa autorizzazione - le istanze di rimborso spese sanitarie in strutture pubbliche o private accreditate extraregionali, nel limite della tariffa transitoria di cui all'allegato B del DCA n. 150/2017;

Che in data 02/11/2021 è pervenuta presso gli uffici dell'Area Sub distrettuale di Crotone, formale richiesta di rimborso con nota n. 46718 per prestazioni di P.M.A. erogate presso il Centro di procreazione assistita "Demetra" di Firenze, Struttura privata accreditata della Regione Toscana, debitamente autorizzata dal Resp. S.D. Crotone, Dott. Giovanni Rossano;

Che il periodo di trattamento P.M.A. ha avuto decorrenza in data 18/10/2021 con un importo riconosciuto di € 1.071,22;

Verificato che il Centro di procreazione assistita "Demetra" rientra nell'elenco dei Centri

autorizzati alla P.M.A., rinvenibile sul sito web dell'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.);
Accertato che le fatture esibite sono in originale e rispettano il limite della tariffa transitoria di cui all'allegato B del DCA n. 150/2017 e che anche le quantità di prestazioni erogate e fatturate rispettano il numero massimo consentito;

DETERMINA

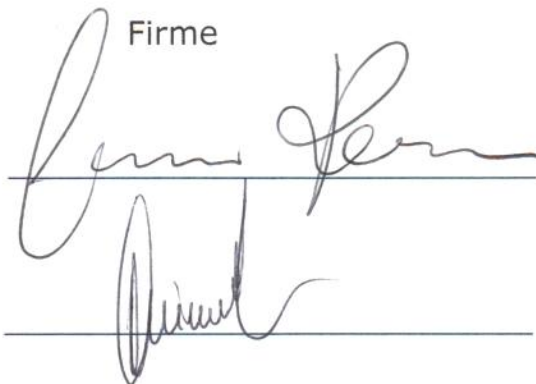
Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ritenuto e confermato:

- Di liquidare, per i motivi di cui in premessa, in favore della sig.ra T. F. residente in Crotone, la somma di € 1.071,22 a titolo di rimborso spese per prestazioni sanitarie di P.M.A. di cui al DCA n. 150/2017, effettuate presso il Centro di procreazione assistita "Demetra";
- Di autorizzare l'Ufficio Ragioneria all'emissione del mandato di pagamento in favore della sig.ra T. F. - IBAN: IT15N3608105138280677580681;
- Di imputare la spesa sul conto n. 50211302 del bilancio corrente anno e sul centro di costo CC2D1.

=====

Il Resp. del procedimento
(Dott. Giovanni Rossano)

Il Direttore del D.U.A.
(Dott. Pietro Luigi Brisinda)

Firme


UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente Determina nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 15 FEB. 2022 con protocollo n. 0473

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore ^{FF} U.O.C. Affari Generali,
Legali e Assicurativi

