

Determina n. 201

OGGETTO: Casa di Cura Romolo Hospital con sede in Rocca di Neto.
Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (APA-PAC)
relativa al mese di giugno 2021.

In data **- 9 AGO. 2021** nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo sita in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";
Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del procedimento designato nonché dal Dirigente Responsabile U.O.S./U.O.C. f.f. si propone al Direttore del Dipartimento l'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Premesso,

che con D.C.A. n. 49 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato accreditato con oneri a carico del SSR;

che, in data 30/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Romolo Hospital con sede in Rocca di Neto, per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (APA e PAC) per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 168.000,00 nonché le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

Dato atto,

che la Casa di Cura Romolo Hospital, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC) rese nel mese di giugno 2021, e che questo Dipartimento con nota protocollo n. 0033737 del 03/08/2021, agli atti d'ufficio, ha comunicato alla stessa Casa di Cura la valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie in oggetto, il cui importo ammonta ad euro 13.900,00;

che la Casa di Cura Romolo Hospital, ai fini della liquidazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del mese di giugno 2021, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria la fattura elettronica n. 19PA del 03/08/2021 di euro 12.290,00, al netto della quota di compartecipazione del cittadino pari ad euro 1.610,00 già incassata dalla struttura, che allegata alla presente determina ne costituisce parte integrante;

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Romolo Hospital, la fattura n. 19PA del 03/08/2021 di euro 12.290,00, relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC), rese nel mese di giugno 2021.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determinazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Responsabile del Procedimento

Sig. Domenico Bianco

Il Responsabile U.O.S.

Dr. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C. f.f.

Programmazione e Controllo

Dr. Alessandro Bisbano

Il Direttore del Dipartimento

Area Programmazione e Controllo

Dott.ssa Angelina Rizzuti

UFFICIO AFFARI GENERALI SEGRETERIA GENERALE CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio

dell'Azienda in data 11 AGO. 2021 con protocollo n. 02533

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore Ufficio Affari Generali
e Legali e delle Assicurazioni
Dott.ssa Anna Giordano

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00001doz5I**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02056980796**
Codice fiscale: **02056980796**
Denominazione: **ROMOLO HOSPITAL S.R.L**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Panella, 6**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-08-03** (03 Agosto 2021)
Numero documento: **19PA**
Importo totale documento: **12290.00**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **INTERNO**
Valore: **3**
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI IN ACCREDITAMENTO //**
GIUGNO 2021
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **12290.00**
Valore totale: **12290.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **12290.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art. 10 D.P.R. 633/72**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2021-10-02** (02 Ottobre 2021)
Importo: **12290.00**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **allegato.pdf**
Formato: **pdf**