

DISTRETTO SANITARIO N. 34 DI CARINI

Elenco di atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi
Anno: 2022

N.	Nome Ente e/o n. altri soggetti beneficiari	Importo economico corrisposto	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio e Responsabile del Procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
1	Contributo economico per dialisi domiciliare n. 4 soggetti beneficiari	€ 5.879,53	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) istanza 2) documentazione della Commissione Nefrologica 3) copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) Iban
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n. 20 soggetti beneficiari	€ 26.982,84	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Istanza 2) copia documento di riconoscimento 3) Tessera Sanitaria 4) Riepiloghi percorsi effettuati 5) n. Dialisi effettuate vistate dal Centro emodialitico 6) Iban
3	Confraternita di Misericordia di Palermo 97129370827	69.742,08	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico) 3) fatture emesse dall'Associazione
4	Società Coop. Sociale Nuova Luna 05504530824	51.977,55	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico) 3) fatture emesse dall'Associazione
5	A.V.E.S. 97152900821	114.738,45	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico) 3) fatture emesse dall'Associazione
6	Madonie Soccorso Onlus 03959010822	48.769,05	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico) 3) fatture emesse dall'Associazione
7	Associazione di Volont. S. Caterina 06972060823	6.708,36	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico) 3) fatture emesse dall'Associazione

DISTRETTO SANITARIO N. 34 DI CARINI

Elenco di atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi
Anno: 2022

N.	Nome Ente e/o n. altri soggetti beneficiari	Importo economico corrisposto	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio e Responsabile del Procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
8	Travel Soccorso Onlus 05000780824	8.556,32	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico) 3) fatture emesse dall'Associazione
9	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n. 2 soggetti beneficiari	1.257,13	Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e 987/09, Direttiva U.E. del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/11	Assistenza sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 2) documentazione sanitaria per le prestazione effettuate all'Estero complete di eventuali fatture 3) IBAN
10	Rimborso spese viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori regione o all'estero n. 3 soggetti beneficiari	3.436,21	L.R. 202/79 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1) Autorizzazione regionale 2) copia documento di riconoscimento 3) Tessera Sanitaria 4) copia ricevute di pagamento per spese viaggio, trasporto e soggiorno
11	Contributo Disabili Gravissimi n. 218 soggetti beneficiari	3.029.608,00	D.M. del 26/09/2016 e D.P.R.S. 589/18, esecutivo dell'art.9 della L.R. 8/2017 e ss.mm.ii.	Socio Sanitaria/ Dott. G. Bonsignore - Dott. F.sco Paolo Leone	1) Istanza 2) copia L.104/92, art. 3 co. 3 3) copia indennità di accompagnamento 4) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 5) copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale e/o tutela 6) Iban