

Allegato H-1. Farmaceutica Convenzionata (dati della prescrizione senza codice assistito)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	4	4	N	Data di referimento nastro (anno+mese) es: 1001 per Gennaio 2010 ATTENZIONE: la data DEVE essere quella di riferimento del file e NON è legata alla data della ricetta. QUINDI rimane costante all'interno dello stesso file.
5	9	5	N	ASL di riferimento nastro: cod. ISTAT regione (nn) + numero USL (uuu)
10	12	3	AN	A disposizione (il codice farmacia è ora in pos. 159)
13	17	5	N	Codice ASL del medico: cod. ISTAT regione (nn) + numero ASL (uuu)
18	22	5	N	Numero progressivo ricetta (numerazione farmacia-mazzetta)
23	24	2	AN	Provincia assistito (per cittadini non italiani compilare con 99).
25	27	3	AN	ASL assistito (è alfanumerico in quanto ASL di altre regioni hanno valori alfabetici nel codice
28	43	16	AN	Lasciare 16 spazi vuoti (16 caratteri nulli)
44	44	1	N	Verifica del codice assistito (qualsiasi algoritmo) 1=codice corretto 2=codice errato
45	50	6	AN	Codice diagnosi (se l'assistito è esente per patologia, altrimenti nullo). I primi tre caratteri contengono l'indicazione del codice nazionale della tipologia di esenzione; gli altri tre sono destinati all'indicazione di eventuali codici regionali della tipologia di esenzione
51	51	1	AN	Tipologia della prescrizione: S=ricetta indotta (suggerita), H=richiesta di ricovero, A=altro (prestazione di pertinenza Regionale), altrimenti nullo
52	67	16	AN	Codice del medico DA RICETTARIO (Regione Liguria: se codice reparto allineare a sinistra)
68	73	6	N	Data di spedizione ricetta (ggmmaa)
74	76	3	N	Quota ricetta parte intera
77	78	2	N	Quota ricetta parte decimale
79	83	5	N	Ticket complessivo della ricetta parte intera
84	85	2	N	Ticket complessivo della ricetta parte decimale
86	86	1	AN	Esenzione per reddito ('R', altrimenti nullo)
87	91	5	N	Numero mazzetta (i numeri in pos. 87 e 88 possono essere utilizzati per distinguere la tipologia della mazzetta)
92	97	6	N	Data di prescrizione ricetta (ggmmaa)
98	113	16	AN	codice a barre ricetta
114	114	1	AN	Autocertificazione (S=si, N=no)
115	117	3	N	Diritti professionali parte intera
118	119	2	N	Diritti professionali parte decimale (Importo legato ai diritti professionali della ricetta (prestazioni specialistiche, diritto di chiamata; nullo se assente)
120	120	1	AN	Ricetta informatizzata (S = informatizzata altrimenti nullo)
121	121	1	AN	Tipo di funzione (tipo ricettario): F=Medico di medicina generale, P=Pediatra. H=Ospedaliero, A=Specialista ambulatoriale (ex SUMAI), G=Guardia medica , T=Guardia turistica, C=Specialista di struttura privata accreditata, U=Medico di azienda ospedaliero-Universitaria, D=Dipendente servizi territoriali Asl, I=INAIL, R=RSA, Z= Altra specializzazione
122	137	16	AN	Codice Progressivo Univoco. Lo stesso codice si deve trovare nel corrispondente record del tracciato con codice assistito. I 16 caratteri vanno tutti compilati, non devono risultare spazi vuoti.
138	138	1	AN	Scrivere R se nel campo 'Codice medico' è riportato un reparto ospedaliero - solo reg. Liguria
139	158	20	AN	Codici errore - solo reg. Liguria
159	167	9	N	Codice farmacia
168	169	2	AN	Tipo ricetta Assistiti SASN (naviganti): NA=visita ambulatoriale, ND=domiciliare; NE=Naviganti assistiti da istituzioni europee, NX=extraeuropee; Straneri Temporaneamente Residenti: ST; Assistiti assicurati da istituzioni estere: UE=istituzioni europee,EE=extraeuropee; AD=Assistenza Domiciliare.
170	170	1	AN	Priorità della prestazione (U=Urgente, B=a Breve, D=Differita, P=Programmata)
171	178	8	AN	Campo a disposizione delle singole regioni
179	194	16	AN	Codice medico rilevato dal timbro
195	234	40	AN	A disposizione
235	243	9	N	codice ministeriale AIC (MINSAN10) che individua la 1° specialita medicinale. Anche per i galenici usare sempre il codice AIC se disponibile, altrimenti: 111111111 = galenici preconfezionati 111111112 = galenici OSSIGENO LIQ. 111111113 = galenici OSSIGENO GAS 111111114 = galenici MORFINA e METADONE 111111115 = galenici FLEBO PRECONFEZION. 111111116 = galenici MORFINA 111111117 = galenici METADONE 999999999 = specialità priva di AIC
244	245	2	N	Quantità (n. pezzi) Il specialità; nullo per ossigeno
246	251	6	N	Prezzo I° specialità parte intera (per ossigeno spesa complessiva)
252	253	2	N	Prezzo I° specialità parte decimale (per ossigeno spesa complessiva)
254	254	1	AN	Classe di appartenenza al S.S.N.
255	257	3	AN	Nota ALFA (es. nota 51 bis scrivere '51B', nota 9 scrivere '09 ')
258	261	4	N	Sconto parte intera
262	265	4	N	Sconto parte decimale
266	269	4	N	Ticket parte intera
270	273	4	N	Ticket parte decimale
274	278	5	N	Prezzo di riferimento parte intera
279	280	2	N	Prezzo di riferimento parte decimale
281	282	2	N	Quota ricetta riferita alla singola specialità parte intera
283	284	2	N	Quota ricetta riferita alla singola specialità parte decimale
285	304	20	AN	A disposizione

305	313	9	N	codice ministeriale AIC (MINSAN10) che individua la II° specialita medicinale. Anche per i galenici usare sempre il codice AIC se disponibile, altrimenti: 111111111 = galenici preconfezionati 111111112 = galenici OSSIGENO LIQ. 111111113 = galenici OSSIGENO GAS 111111114 = galenici MORFINA e METADONE 111111115 = galenici FLEBO PRECONFEZION. 111111116 = galenici MORFINA 111111117 = galenici METADONE 999999999 = specialità priva di AIC
314	315	2	N	Quantità (n. pezzi) II specialità; nullo per ossigeno
316	321	6	N	Prezzo II° specialità parte intera (per ossigeno spesa complessiva)
322	323	2	N	Prezzo II° specialità parte decimale (per ossigeno spesa complessiva)
324	324	1	AN	Classe di appartenenza al S.S.N.
325	327	3	AN	Nota AIFA (es. nota 51 bis scrivere ‘51B’, nota 9 scrivere ‘09 ‘)
328	331	4	N	Sconto parte intera
332	335	4	N	Sconto parte decimale
336	339	4	N	Ticket specialità parte intera
340	343	4	N	Ticket specialità parte decimale
344	348	5	N	Prezzo di riferimento parte intera
349	350	2	N	Prezzo di riferimento parte decimale
351	352	2	N	Quota ricetta riferita alla singola specialità parte intera
353	354	2	N	Quota ricetta riferita alla singola specialità parte decimale
355	374	20	AN	A disposizione

Allegato H-1. Farmaceutica Convenzionata (codice assistito della prescrizione)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	16	16	AN	Codice progressivo univoco. Lo stesso codice si deve trovare nel corrispondente record del tracciato ricetta. I 16 caratteri vanno tutti compilati, non devono risultare spazi vuoti.
17	32	16	AN	Codice assistito (fiscale o tessera sanitaria secondo indicazioni regionali)
Per assistiti assicurati da istituzioni estere (informazioni desumibili dalla Tessera europea di malattia):				
33	60	28	AN	Istituzione competente
61	62	2	AN	Sigla stato estero
63	82	20	AN	Numero di identificazione della Tessera europea
83	102	20	AN	Numero di identificazione personale
103	120	18	AN	A disposizione

Allegato H-1. Farmaceutica Convenzionata (targatura farmaco)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	5	5	N	Regione e ASL inviante
6	9	4	aamm	Anno e mese di riferimento delle ricette
10	25	16	A	Codice progressivo univoco. Codice di collegamento con la ricetta (codice a barre ricetta)
26	34	9	N	Codice AIC. Codice del farmaco
35	44	10	A	Codice targatura. Codice targatura della singola confezione
45	45	1	A	Codice anomalia. Indicazione di anomalia nel caso di targatura mancante
46	50	5	A	A disposizione

Allegato H-2. Distribuzione Per Conto (codice assistito della prescrizione)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	3	3	AN	Codice dell'Azienda Sanitaria erogante (es ASL 1 = 101)
4	5	2	AN	Tipo erogatore. Codificare con il codice "04" (farmacia territoriale convenzionata)
6	13	8	AN	Struttura erogatrice. Codice farmacia come da indicazione flusso art. 50 * (es. ASL 1: 12000001)
14	15	2	AN	Tipo erogazione. Codificare con il codice "03" (diretta a cronici)
16	16	1	AN	Canale di erogazione. Codificare con P (distribuzione per conto)
17	17	1	AN	Tipo contatto. Indica se la prescrizione è avvenuta utilizzando il ricettario SSN oppure un modulo differente; valori ammessi: 1 = ricetta SSR; 2 = altro modulo
18	32	15	AN	ID contatto. Per Tipo contatto = 1: riportare il numero della ricetta (ricettario SSN); per Tipo contatto = 2 riportare un codice comunque di lunghezza 15 caratteri e così formato: 050AAUUUXXXXXXX, dove AA è l'anno in cui è stato consegnato il farmaco, UUU è il codice azienda sanitaria e XXXXXX è un progressivo univoco aziendale formato da 7 caratteri.
33	48	16	AN	Codice prescrittore. Indicare il codice fiscale del medico prescrittore. Campo facoltativo qualora Tipo contatto = 1.
49	49	1	AN	Tipo prescrittore. F = Medico di medicina generale P = Pediatra di libera scelta H = Medico ospedaliero A = Medico specialista ambulatoriale (ex SUMAI) G = Guardia medica T = Guardia medica turistica C = Medico specialista di struttura privata accreditata U = Medico di Azienda ospedaliera-universitaria D = Medico dei servizi territoriali dell'Azienda Z = Altra specializzazione X = Altro (tirocinanti, specializzandi, ecc.) Campo facoltativo qualora Tipo contatto = 1.
50	57	8	N	Data prescrizione. Data in cui si sono prescritti i farmaci al paziente; formato AAAAMMGG.
58	58	1	AN	Tipo identificativo utente. Indica il tipo dell'identificativo del beneficiario della prestazione: 1: codice fiscale 2: codice STP 3: codice ID utente della Tessera Europea d'Assicurazione Malattia (TEAM) 4: altro identificativo 5: non disponibile o utente per cui è previsto il mantenimento dell'anonimato.
59	78	20	AN	Identificativo utente. Per tutti i cittadini italiani deve essere utilizzato il codice fiscale. Per i cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, indicare il codice STP. Per i cittadini comunitari non italiani, indicare l'ID utente della Tessera Europea d'Assicurazione Malattia (TEAM). Nella fattispecie per cui è previsto il mantenimento dell'anonimato (Tipo identificativo utente = 5) valorizzare il campo identificativo utente con un codice avente le seguenti caratteristiche: - per un dato paziente, il codice deve sempre essere lo stesso nei diversi invii mensili - invariante nel tempo; - il codice alfanumerico deve avere il prefisso "ANONIMO" seguito da un codice numerico (assegnato in qualsivoglia modo) di 13 cifre opportunamente riempito con gli zeri a sinistra, che non deve consentire in nessun modo il riconoscimento del paziente (es. "ANONIMO000000012345").
79	86	8	N	Data di nascita. Utilizzare il formato AAAAMMGG. Nella fattispecie per cui è previsto il mantenimento dell'anonimato (Tipo identificativo utente = 5) il campo può essere valorizzato con "99991231".
87	87	1	AN	Sesso. Utilizzare i codici seguenti: 1: maschio 2: femmina 9: non disponibile
88	90	3	AN	Cittadinanza. Utilizzare i codici degli stati esteri definiti dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Indicare 100 per gli italiani; 998 per gli sconosciuti o senza fissa dimora e 999 per gli apolidi.
91	96	6	AN	Comune o stato estero di residenza. Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello "0" costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare con 999 i primi 3 caratteri ed il codice stato estero nei successivi 3, utilizzando i codici degli stati esteri definiti dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, indicare 999998 per gli sconosciuti o senza fissa dimora e 999999 per gli apolidi. Nella fattispecie per cui è previsto il mantenimento dell'anonimato (Tipo identificativo utente = 5) valorizzare il comune o stato estero di residenza (o almeno codice ASL di residenza, nel formato 000UUU).
97	124	28	AN	Numero identificazione Istituzione pagatrice TEAM. Se Tipo identificativo utente=3 indicare il codice identificativo dell'ente pagatore desumibile dalla Tessera Europea d'Assicurazione Malattia TEAM.
125	126	2	AN	Campo a disposizione

* La codifica adottata è formata da 8 caratteri dove i primi 3 indicano la ULSS in cui insiste la farmacia ed i rimanenti 5 un codice progressivo unico in ambito ULSS

Allegato H-2. Distribuzione Per Conto (dati della prescrizione senza codice assistito)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	3	3	AN	Codice dell'Azienda Sanitaria erogante (es ASL 1 = 101)
4	18	15	AN	Id contatto. Per Tipo contatto = 1 riportare il numero della impegnativa/ricetta (ricettario SSR). Per Tipo contatto = 2 riportare un codice comunque di lunghezza 15 caratteri e così formato: 050AAUUUXXXXXXX, dove AA è l'anno in cui è stato consegnato il farmaco, UUU è il codice azienda sanitaria e XXXXXX è un progressivo univoco aziendale formato da 7 caratteri.
19	19	1	AN	Tipo medicinale. Codificare come segue: 1 = farmaco con AIC (compreso ossigeno liquido e gassoso) 2 = formule magistrali ed officinali 3 = farmaci esteri 6 = altri gas medicinali
20	28	9	AN	Codice medicinale. Se Tipo medicinale = 1 --> valorizzare con il codice AIC (compreso ossigeno liquido e gassoso). Se Tipo medicinale = 2 --> valorizzare con il codice identificativo delle preparazioni magistrali e officinali attribuito a livello nazionale. Se Tipo medicinale = 3 --> valorizzare con il codice identificativo dei Farmaci Esteri attribuito a livello nazionale . Se Tipo medicinale = 6 --> valorizzare con i seguenti codici ATC al massimo livello di dettaglio disponibile: - V03AN02 per Carbone Diossido; - V03AN03 per Helio; - V03AN04 per Azoto; - V08DA05 per Zolfo Esafluoruro; - A06AX02 per Farmaci produttori di Anidride Carbonica; - R07AX01 per Ossido Nitrico; - V03AN per gli altri Gas Medicinali.
29	38	10	N	Targatura. Numero progressivo del bollino della singola confezione se Tipo medicinale =1, se è stata consegnata una intera confezione. Se tipo medicinale=2 o =3 o Tipo medicinale =1 ma il dato non è disponibile indicare "0000000000". Si ricorda che il numero visualizzato sulla confezione è di lunghezza 9 mentre il campo viene definito di lunghezza 10 in quanto acquisendo tale codice mediante lettore ottico viene acquisita anche una decima cifra di controllo.
39	52	14	N	Costo di acquisto. Indicare il costo medio ponderato per l'acquisto della singola confezione del farmaco. Valorizzare con un valore compreso tra 0.00000 e 99999999.99999.
53	59	7	N	Costo servizio DPC. Indicare il costo per il servizio DPC per la singola confezione. Valorizzare con un valore tra 0.00 e 9999.99.
60	68	9	N	Quantità. Indicare il numero di pezzi (confezioni o unità posologiche) con riferimento al medicinale. Valorizzare con valore compreso tra 000000.01 e 999999.99.
69	74	6	N	Fattore di conversione. Se la quantità è espressa in unità posologiche, il fattore di conversione indica il numero di unità posologiche della confezione. Se la quantità è espressa in confezioni o in litri, va indicato il valore 000001. Valorizzare con valore compreso tra 000001 e 999999.
75	76	2	AN	Tipo dato. Indicare: 1a = farmaci ex L. 648/1996 1c = farmaci per malattie rare 1d = farmaci per la fibrosi cistica
77	84	8	AN	Codice centro di costo. Inserire il codice del centro di costo che ha generato la distribuzione del farmaco.
85	92	8	N	Data erogazione. Data di consegna del medicinale. Utilizzare il formato AAAAMMGG.
93	102	10	AN	Conto Economico. Codice che identifica la voce di conto economico nella quale viene imputato il costo del farmaco acquistato. Valori di riferimento riportati nel modello di rilevazione del Conto Economico (CE): - Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale: BA0040 - Medicinali senza AIC: BA0050 - Emoderivati di produzione regionale: BA0060 - Materiali per la profilassi (vaccini): BA0260 - Altri beni e prodotti sanitari: BA0292 - Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F da privato (intraregionale): BA1000 - Altri servizi sanitari da privato - SERVIZIO OSSIGENO: BA1533

Allegato H-2. Distribuzione Per Conto (targatura farmaco)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	5	5	N	Regione e ASL inviante
6	9	4	aamm	Anno e mese di riferimento delle ricette
10	24	15	A	Codice progressivo univoco. Codice di collegamento con la ricetta (codice a barre ricetta)
25	33	9	N	Codice AIC. Codice del farmaco
34	43	10	A	Codice targatura. Codice targatura della singola confezione
44	44	1	A	Codice anomalia. Indicazione di anomalia nel caso di targatura mancante
45	49	5	A	A disposizione

Allegato H-3. Assistenza Integrativa (AIR)

TRACCIATO DATI ANAGRAFICI - FRRRASLAAAAMM.AIRA ES. FP050121200911.AIRA Lunghezza Record 94 caratteri

CAMPO	DA	A	LUNGHEZZA	TIPO	DESCRIZIONE
Codice Univoco Progressivo	1	18	18	N	Codice chiave del file, lo stesso deve trovarsi nel corrispondente record dei dati sensibile. I 16 caratteri vanno tutti compilati. Formato RRRASLAAAAMMNNNNNN Es. 050121200911000001
Codice Assistito	19	34	16	A	Codice interno identificativo per assistiti con moduli per celiaci. Spazio per tutti gli altri casi.
Codice Fiscale	35	50	16	A	Codice fiscale dell'assistito. Per assistiti con moduli per celiaco, il Codice Fiscale si ricava dal file di trascodifica codici interni utilizzati dalle singole ULSS. Vedi allegato tracciato record di trascodifica tra Codici interni e Codici Fiscali.
Cognome e nome assistito	51	82	32	A	Cognome e nome assistito - Recuperato dall'anagrafe assistiti
Data di nascita	83	90	8	N	Data di nascita assistito in formato AAAAMMGG - Recuperata dall'anagrafe assistiti
Età assistito	91	93	3	N	Età alla data di consegna dei prodotti
Sesso dell'assistito	94	94	1	A	Sesso dell'assitito: M=Maschio F=Femmina

N.B.: Tutti i tracciati sono in formato ASCII con campi a lunghezza fissa.
 I campi definiti di tipo "N" Numerico vanno allineati a dx con zeri di riempimento a sx.
 I Campi definiti di tipo "A" Alfanumerico vanno allineati a sx.

TRACCIATO DATI SENSIBILI - FRRRASLAAAAMM.AIRS ES. FP050121200911.AIRS Lunghezza Record 332 caratteri

CAMPO	DA	A	LUNGHEZZA	TIPO	DESCRIZIONE
Codice Univoco Progressivo	1	18	18	N	Codice di aggancio con il file dati anagrafici. Formato RRRASLAAAAMMNNNNNN Es. 050121200911000001
Numero progressivo di riga	19	20	2	N	Numero progressivo da 01 a 99, un record per ogni bollino o prodotto prescritto nella ricetta/modulo. A fine ricetta si aggiunge un record 99 con i totali della ricetta.
Codice struttura erogatrice	21	26	6	A	Codice Farmacia preceduto dal codice ULSS es. 121052. Codice Sanitaria o Supermercato
Codice della Regione di residenza	27	29	3	N	Codice Regione di Residenza - Vedi tabella in allegato
Provincia di residenza	30	31	2	A	Sigla della Provincia di residenza ricavata dall'anagrafe assistiti (perché in ricetta non sempre è indicata).
Codice ULSS di residenza	32	34	3	N	Codice Ulss di residenza ricavata dall'anagrafe assistiti (120,121,122, ecc), (perché in ricetta non sempre è indicata, o è indicata male, es. 21, 121, 021, niente, ecc..)
Codice Istat Comune Residenza	35	40	6	N	Codice Istat del Comune di Residenza, ricavato dall'Anagrafe Assistiti Regionale
Tipo Patologia	41	42	2	N	Tipologia della patologia relativa alla prescrizione effettuata su: 01 = Ricette SSR con indicazione Diabete Insulino Trattato 02 = Ricette SSR con indicazione Diabete Non Insulino Trattato 03 = Ricette SSR per pazienti in trattamento con Incretine 04 = Ricette SSR con indicazione Diabete Gestazionale 05 = Moduli Morbo Celiaco 06 = Moduli Nefropatici (I.R.C.) 07 = Moduli Fenilcheturia 08 = Moduli Omocistinuria 09 = Moduli Leucinosi 10 = Moduli Tirosinemia 11 = Moduli Acidurie Organiche 12 = Moduli Difetti di ossidazione degli acidi grassi 13 = Moduli Malattie del ciclo dell'urea 14 = Moduli Galattosemia 15 = Moduli Glicogenesi tipo I, II, III, VI, O 16 = Moduli Intolleranza ereditaria al fruttosio 17 = Moduli lperlipidemie I e V 18 = Moduli per prescrizioni sostitutivi latte materno 30 = Moduli Sjogren 99 = Moduli vari non codificati
Codice esenzione	43	48	6	A	Codice esenzione per moduli malattie metaboliche congenite: solo per moduli con codice 99 nel campo precedente

CAMPO	DA	A	LUNGHEZZA	TIPO	DESCRIZIONE
Fascia età per Celiaci	49	49	1	N	Fascia età per assistiti con Morbo Celiaco: 1 = 6 mesi - 1 anno 2 = Fino a 3,5 anni 3 = Fino a 10 anni 4 = età adulta
Moduli Celiaci Usati	50	53	4	A	Composizione dei moduli frazionati usati: A= Prima frazione, B= seconda frazione, C= terza frazione, D= quarta frazione A = Prima frazione B = Seconda frazione C = Terza frazione D = Quarta frazione AB = Prima e seconda frazione CD = Terza e quarta frazione CA = Terza e prima frazione DB = Quarta e seconda frazione BC = Seconda e terza frazione ABC = Prima, seconda e terza frazione ABD = Prima, seconda e quarta frazione ACD = Prima, terza e quarta frazione BCD = Seconda, terza e quarta frazione ABCD = Tutte le 4 frazioni
Tetto spesa	54	59	4,2	N	Importo massimo spendibile, che per il Morbo Celiaco dato dalla somma delle singole frazioni. Formato 4 caratteri per parte intera + 2 caratteri per parte decimale. Solo su riga 99, zero nelle altre.
Firma Assistito	60	60	1	A	Presenza firma assistito su moduli per Dietetici (S/N). Spazio per tutti gli altri.
Codice a Barre della Ricetta	61	75	15	N	Codice a Barre della ricetta, solo per prescrizioni su ricetta SSR. Zero per tutti gli altri moduli
Numero Mazzetta	76	78	3	N	Numero Mazzetta
Numero Ricetta	79	81	3	N	Numero ricetta, valore da 001 a 100
Codice Medico Prescrittore	82	97	16	A	Codice Fiscale Medico recuperato da archivio ricettari per tutti i tipi di prescrizione su ricetta SSR, spazio per tutti gli altri casi.
Tipologia del Medico Prescrittore	98	98	1	A	Tipologia del Medico se il campo precedente è stato recuperato da archivio ricettari, questo campo è presente nell'archivio ricettari:

					F = Medico di medicina generale P = Pediatra di libera scelta H = Ospedaliero A = Specialista ambulatoriale (ex Sumai) G = Guardia medica T = Guardia turistica C = Specialista di struttura privata accreditata
--	--	--	--	--	--

CAMPO	DA	A	LUNGHEZZA	TIPO	DESCRIZIONE
					U = medico di azienda ospedaliero-Universitaria D = Dipendente di servizi territoriali ASL I = Medico dell'Inail R = Medico di RSA Y = Medico consulente ospedaliro Z = Altra specializzazione
Codice Medico Prescrittore da timbro su ricetta	99	114	16	A	Codice del medico di MMG, Pediatra, Specialista, Reparto, ecc.. Rilevato dal timbro. Spazio nei casi in cui manca, tipo moduli per celiaci.
Data prescrizione ricetta/modulo	115	122	8	N	Data prescrizione del medico, formato AAAAMMGG.
Data spedizione	123	130	8	N	Data consegna prodotti, formato AAAAMMGG.
Mese riferimento Modulo	131	132	2	N	Mese di riferimento dei Moduli Celiaci e/o altri moduli
Codice commerciale del prodotto (13 caratteri)	133	145	13	A	Codice prodotto rilevato dal bollino o dai prodotti scritti sui moduli specifici. Solo codici lunghi 13 caratteri. (corrisponde al codice ean13/8 di Farmadati)
Codice del prodotto (9 numeri)	146	154	9	N	Codice (9 numeri) del prodotto. Per bollini con codice commerciale (13 caratteri) eseguire la trascodifica in codice (9 numeri).
Concedibilità	155	155	1	A	Concedibilità del prodotto secondo la normativa nazionale (Valore S/N). Informazione rilevabile dalla Banca dati Farmadati.
Descrizione prodotto	156	195	40	A	Descrizione del prodotto consegnato
Codice ATC del Prodotto	196	202	7	A	Codice ATC del Prodotto. ATC Livello 5
Descrizione ATC	203	242	40	A	Descrizione del codice ATC del Prodotto
N° confezioni erogate	243	244	2	N	N° delle confezioni consegnate. Zero su riga 99.
N° Unità erogate	245	247	3	N	Quantità unitarie di prodotto consegnate (es. 2 confezioni da 50 strisce reattive = 100 strisce consegnate. Zero su riga 99.
Prezzo Confezione	248	253	4,2	N	Prezzo confezione. 4 caratteri per parte intera + 2 caratteri per parte decimale. Zero su riga 99.
Prezzo Complessivo Prodotto	254	259	4,2	N	Prezzo complessivo del prodotto (N° Confezioni erogate * Prezzo Confezione. 4 caratteri per parte intera + 2 caratteri per parte decimale. Nella riga 99 va indicata la somma delle righe precedenti.
Importo fatturato dichiarato	260	265	4,2	N	Importo totale ricetta dichiarato dalla Farmacia/Sanitaria/Supermercato. Solo su riga 99, zero su tutte le altre righe.
Differenze contabili	266	271	4,2	N	Importo eventuali differenze tra Prezzo Complessivo Prodotto (di riga 99) o il tetto max di spesa e l'Importo fatturato dichiarato (di riga 99). Solo su riga 99. Se differenza è negativa mettere zero. Calcolo escluso per Patologia 05 = Celiaci
Segno Differenze contabili	272	272	1	A	Segno + se la farmacia ha dichiarato di più, - se la farmacia ha dichiarato di meno, spazio se differenza uguale a zero. Solo su riga 99, spazio in tutte le altre righe.
Differenze su tetto	273	279	4,2	N	Differenze tra Importo fatturato dichiarato e il tetto massimo di spesa previsto, solo se fatturato > del tetto. Solo su riga 99, nelle altre scrivere zero.
Link Immagine	279	321	43	A	Hyperlink di aggancio al file delle immagini.
Codice diagnosi diabetico Webcare	322	324	3	N	Codice diagnosi per classificazione tipologia di diabete utilizzato dall'applicativo WEBCARE
Prezzo di vendita al pubblico	325	330	4,2	N	Prezzo di vendita al pubblico dei prodotti per celiaci
Percentuale Iva prezzo al pubblico	331	332	2	N	Percentuale Iva applicata sul prezzo di vendita al pubblico per prodotti celiaci

TRACCIATO TRASCODIFICA CODICI ASSISTITI MORBO CELIACO CON CODICE FISCALE
NOME FILE = FPRRRASLAAAAMM.AIRS ES. FP050121200911.CEL Lunghezza Record 300 caratteri

CAMPO	DA	A	LUNGHEZZA	TIPO	DESCRIZIONE
Codice Regione	1	3	3	N	Codice Regione: Fisso 050
Codice Ulss	4	6	3	N	Codice Ulss del modulo celiaco, es 120, 121, 122.
Anno riferimento del Modulo	7	8	2	N	Anno di riferimento del Modulo, 14, 15, 16, ecc..
Numero Interno per singola ULSS	9	12	4	N	Numero Interno adottato dalle singole ULSS a seconda della propria organizzazione.
Codice Fiscale dell'Assistito	13	28	16	A	Codice Fiscale dell'Assistito con Morbo Celiaco
Cognome e Nome dell'Assistito	29	70	42	A	Cognome e nome dell'Assistito

Note sui campi:

Codice Univoco Progressivo	Codice di aggancio tra il file dati anagrafici e il file dati sensibili. Formato RRRASLAAAAMMNNNNNN Es. 050121200911000001
	RRR = Codice Regione fisso 050 ASL = Codice Ulss di competenza, es. 120,121,122, ecc... AAAA = Anno di contabilità dei dati dell'archivio MM = Mese di contabilità dei dati dell'archivio NNNNNN = N° progressivo di record, vslore ds 000001 a 999999

Note sul nome dei file:

Dati Anagrafici: FPRRASLAAAAMM.AIRA

FP = Prefisso del file con valore fisso FP
RRR = Codice Regione fisso 050
ASL = Codice Ulss di competenza, es. 120,121,122, ecc...
AAAA = Anno di contabilità dei dati dell'archivio
MM = Mese di contabilità dei dati dell'archivio
.AIRA = Estensione del file fisso per dati Anagrafici

Dati Sensibili: FPRRASLAAAAMM.AIRS

FP = Prefisso del file con valore fisso FP
RRR = Codice Regione fisso 050
ASL = Codice Ulss di competenza, es. 120,121,122, ecc...
AAAA = Anno di contabilità dei dati dell'archivio
MM = Mese di contabilità dei dati dell'archivio
.AIRS = Estensione del file fisso per dati Sensibili

TABELLA CODICI ISTAT DELLE REGIONI	
COD	DESCRIZIONE REGIONE
010	PIEMONTE
020	VALLE D'AOSTA
030	LOMBARDIA
041	PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
042	PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
050	VENETO
060	FRIULI VENEZIA GIULIA
070	LIGURIA
080	EMILIA ROMAGNA
090	TOSCANA
100	UMBRIA
110	MARCHE
120	LAZIO
130	ABRUZZO
140	MOLISE
150	CAMPANIA
160	PUGLIA
170	LUCANIA
180	CALABRIA
190	SICILIA
200	SARDEGNA

Prezzi unitari

1) Presidi per diabetici (in vigore dal 01/12/2014)

IVA AL 4%		IVA AL 22%	
- siringhe	€ 0,110	- siringhe	€ 0,129
- aghi iniettori	€ 0,150	- aghi iniettori	€ 0,176
- strisce (farmacie sussidiate)	€ 0,489	- strisce (farmacie sussidiate)	€ 0,573
- strisce (farmacie non sussidiate)	€ 0,478	- strisce (farmacie non sussidiate)	€ 0,561
- lancette pungidito	€ 0,103	- lancette pungidito	€ 0,121
- dispositivi per glicosuria	€ 0,176	- dispositivi per glicosuria	€ 0,206
- dispositivi per chetonuria	€ 0,176	- dispositivi per chetonuria	€ 0,206
- dispositivi associati	€ 0,300	- dispositivi associati	€ 0,351
- dispositivi per chetonemia	€ 1,697	- dispositivi per chetonemia	€ 1,991

- 2) Alimenti per celiaci
- 3) Prodotti per malattie metaboliche
- 4) Prodotti per pazienti con IRC
- 5) Latti per nati da madre HIV+
- prezzo al pubblico da Farmadati listino regionale listino nazionale con prezzo al pubblico - 5% prezzo al pubblico - 5%

TABELLA DI TRASCODIFICA DELLA DIAGNOSI DIABETE WEBCARE CON IL CODICE PATOLOGIA DELL'ASSISTITO

Descrizione diagnosi WEBCARE	Codice delle colonne 322 - 324	Codice delle colonne 41 - 42	Tipologia della patologia relativa alla prescrizione effettuata su:
Diabete insulino trattato con insulina ad azione protratta	010	01	01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
Diabete insulino trattato con insulina prandiale	011	01	01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
Diabete insulino trattato con insulina Basal-Bolus	012	01	01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
Diabete insulino trattato con microinfusore	013	01	01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
Diabete insulino trattato con età inferiore a 6 anni	014	01	01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
Diabete insulino trattato con età tra 6 e 18 anni	015	01	01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
Diabete gestazionale insulino-trattato	016	04	04 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Gestazionale
Diabete in trattamento con sola dieta	017	02	02 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Non Insulino Trattato
Diabete in trattamento farmacol. senza induz.ipoglicemica	018	02	02 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Non Insulino Trattato
Diabete in trattamento farmacol. con induz.ipoglicemica	019	02	02 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Non Insulino Trattato
Diabete gestazionale non insulino-trattato	020	04	04 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Gestazionale

CODICI RAGGRUPPAMENTO DIABETICI
01 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Insulino Trattato
02 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Non Insulino Trattato
03 = Ricette SSR per pazienti in trattamento con Incretine
04 = Ricetta SSR/Modulo con indicazione Diabete Gestazionale