

Allegato G. Mobilità farmaceutica (codice assistito della prescrizione)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	3	3	AN	Regione addebitante. Codice regione inviante l’addebito
4	6	3	AN	Az. ULSS/Az.Osp. Inviante. Codice dell’ azienda sanitaria inviante l’addebito
7	12	6	AN	Presidio erogatore. Codice regionale struttura erogatrice (farmacia)
13	28	16	AN	Medico prescrittore. Codice regionale o fiscale
29	58	30	AN	Cognome dell’utente. Tutto maiuscole
59	78	20	AN	Nome dell’utente. Tutto maiuscole
79	94	16	AN	Campo vuoto. Riempire con spazi
95	110	16	AN	Codice fiscale. Codice fiscale dell'utente
111	111	1	AN	Sesso dell'utente. 1=maschio, 2=femmina
112	119	8	AN	Data di nascita dell'utente. Formato GGMMAAAA
120	125	6	AN	Provincia o Comune di residenza. Codice ISTAT della Provincia o del Comune di residenza. Per la Provincia valorizzare i primi tre caratteri con il codice ISTAT ed i restanti tre con “000”
126	128	3	AN	USL di residenza. Codice USL di residenza
129	130	2	N	Progressivo riga per ricetta. Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l’identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.
131	150	20	AN	ID. Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.
151	151	1	AN	Posizione contabile. Il campo posizione contabile assume i valori seguenti: 1 = prestazioni appartenenti al trimestre di competenza; 2 = prestazioni recuperate dal trimestre precedente; 3 = prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri o per errori propri rilevati dopo l’invio; 4 = prestazioni stornate per errori propri rilevati dopo l’invio; 5 = prestazione contestata (per il flusso delle contestazioni da Azienda addebitata ad Azienda addebitante); A = i dati contenuti nel record contestato vengono confermati (per il flusso delle controdeduzioni da Azienda addebitante ad Azienda addebitata); B = i dati contenuti nel record contestato sono stati corretti, in risposta agli errori segnalati (per il flusso delle controdeduzioni da Azienda addebitante ad Azienda addebitata); C = la contestazione è accolta per l'impossibilità di correggere gli errori rilevati (per il flusso delle controdeduzioni da Azienda addebitante ad Azienda addebitata).
152	171	20	AN	Codice Sanitario/TEAM/STP. Da utilizzare per intraregionale per esigenze interne (TEAM solo per AO)

Allegato G. Mobilità farmaceutica (dati della prescrizione senza codice assistito)

Posizione		Lunghezza	Formato	Descrizione
1	3	3	AN	Regione addebitante. Codice regione inviante l’addebito
4	6	3	AN	Az. ULSS/Az.Osp. Inviante. Codice dell’ azienda sanitaria inviante l’addebito
7	12	6	AN	Presidio erogatore. Codice regionale struttura erogatrice (farmacia)
13	28	16	AN	Numero ricetta. Riportare obbligatoriamente il codice a barre della ricetta. Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all’inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) il campo deve obbligatoriamente essere compilato con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN Il campo non deve essere compilato solo nei seguenti casi: ricettari degli stupefacenti, modello ministeriale per 8 giorni di terapia, modello ex legge n. 12/2001 (analgesici oppiacei)
29	30	2	N	Progressivo riga per ricetta. Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l’identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l’importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse “Quantità”, “Data” e “Codice Farmaco”. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi “data”, “codice farmaco” e “quantità” siano valorizzati; mentre i campi “importo ticket”, “posizione ticket” non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
31	38	8	AN	Data erogazione del farmaco. Formato GGMMAAAA
39	47	9	AN	Codice farmaco. Riportare il codice del farmaco distribuito. Codice Ministeriale MINSAN10 oppure altri valori ammessi: V03AN01 per l'ossigino (sia liquido che gassoso) GAL per i farmaci galenici IPO per i farmaci iposensibilizzanti
48	48	1	AN	Ticket. 0= Regione che non ha introdotto il Ticket 1= Regione che ha introdotto il Ticket
49	51	3	N	Quantità. Deve essere inserito il numero di pezzi (confezioni di un medesimo farmaco) prescritti per ricetta Il numero di pezzi prescritti per ricetta può essere al massimo di 2 , tranne i seguenti casi: - esenzione per patologia per la quale il numero massimo di pezzi per ricetta è 3; - prescrizione di interferone o di antibiotici o soluzioni per fleboclisi (multiprescrivibili) per le quali il numero massimo di pezzi per ricetta è 6. - prescrizioni di stupefacenti per i quali il numero di pezzi può essere maggiore di 6. Se codice specialità =ossigeno , impostare a 1
52	53	2	AN	Posizione dell'utente nei confronti del ticket. Usare la seguente codifica: 01=esente totale; 02=non esente
54	60	7	N	Importo ticket. Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il l'importo complessivo del ticket)

61	68	8	N	Importo totale. Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente. Sulle righe zn va riportato il prezzo al netto dello sconto (l'addebito da effettuare è dato dal costo effettivamente sostenuto)
69	69	1	AN	Posizione contabile. Il campo posizione contabile assume i valori seguenti: 1 = prestazioni appartenenti al trimestre di competenza; 2 = prestazioni recuperate dal trimestre precedente; 3 = prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri o per errori propri rilevati dopo l'invio; 4 = prestazioni stornate per errori propri rilevati dopo l'invio; 5 = prestazione contestata (per il flusso delle contestazioni da Azienda addebitata ad Azienda addebitante); A = i dati contenuti nel record contestato vengono confermati (per il flusso delle controdeduzioni da Azienda addebitante ad Azienda addebitata); B = i dati contenuti nel record contestato sono stati corretti, in risposta agli errori segnalati (per il flusso delle controdeduzioni da Azienda addebitante ad Azienda addebitata); C = la contestazione è accolta per l'impossibilità di correggere gli errori rilevati (per il flusso delle controdeduzioni da Azienda addebitante ad Azienda addebitata).
70	70	1	AN	ERR01 Errori anagrafici 0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata
71	71	1	AN	ERR02 Errori sulla residenza 0 = nessun errore 1 = codice provincia di residenza non valorizzato o errato 2 = provincia valorizzata ma non appartenente a regione che riceve l'addebito
72	72	1	AN	ERR03 Errori sulla prestazione 0 = nessun errore 1 = codice farmaco assente o errato (non esistente su tabella relativa codice MINSAN10)
73	73	1	AN	ERR04 Riservato per usi futuri Valorizzare sempre a 0.
74	74	1	AN	ERR05 Errori del record 0 = nessun errore 1= Record privo di chiave (Se uno dei campi componenti la chiave risulta essere non valorizzato) 2= Record doppio (quando un record ha la chiave duplicata) 3 = Riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = Riga zn senza riga 99
75	75	1	AN	ERR06 Errori sull'importo Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe zn meno il ticket della riga '99' 5= Importo superiore all'importo calcolato da quantità e costo di vendita del farmaco (solo sulle righe zn)
76	76	1	AN	ERR07 Errori su Quantità 0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe zn)
77	77	1	AN	ERR08 Errori sulla data della prestazione 0 = nessun errore 1 = la data di erogazione del farmaco assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga zn
78	78	1	AN	ERR09 Errore sulla ricetta 0 = nessun errore 1 = ricetta duplicata con stesso numero e progressivo diverso
79	79	1	AN	ERR10 Errore sulla posizione dell'utente nei confronti del ticket 0 = nessun errore 1 = posizione dell'utente nei ci confronti del ticket non conforme con quella trovata nell'anagrafe aziendale
80	99	20	AN	ID. Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga
100	102	3	AN	Regione iniziale di addebito. Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile ='3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.
103	104	2	AN	Tipo modulo. 01 = ricetta unica SSN 02 = ricettari degli stupefacenti, modello ministeriale per 8 giorni di terapia, modello ex legge n. 12/2001 (analgesici oppiacei) da verificare se rispetto alla normativa nazionale Valorizzare su riga 99
105	110	6	AN	Codice esenzione ticket. Se campo posizione utente nei confronti del ticket = 01 Inserire codice esenzione come presente in ricetta Relativamente a : esenzione per patologia per invalidità di guerra farmaci per la terapia del dolore severo