

SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITÀ E POLITICHE SOCIALI
LA RESPONSABILE
ELEONORA VERDINI

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA
PG.2011. 0237361
del 30/09/2011

Ai Responsabili del Sistema Informativo-Informatico
Ai Referenti Organizzativi e Referenti Informativi
della Specialistica Ambulatoriale
Ai Referenti aziendali del flusso informativo AFT
Ai Direttori dei Servizi farmaceutici territoriali
Aziende Sanitarie e I.O.R.
Ai Presidenti delle Associazioni
AIOP, ARIS, ANISAP
Regione Emilia Romagna

LORO SEDI

OGGETTO: Indicazioni per la codifica del flusso informativo di **Specialistica Ambulatoriale (ASA)** e **Farmaceutica Territoriale (AFT)** concernenti l'applicazione della D.G.R. n°1190/2011 in applicazione dell'art.17, comma 6, della Legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria.

In relazione all'applicazione della DGR 1190/2011, in base alla quale i Ticket e le quote fisse di compartecipazione si applicano a tutti i cittadini **NON ESENTI** che usufruiscono di prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata erogate dal **29 agosto 2011**, si danno indicazioni in merito alla codifica delle informazioni dei flussi informativi medesimi.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Per tale livello assistenziale non viene modificato il tracciato record per la trasmissione del flusso ASA al Sistema Informativo Regionale Sanità e Politiche Sociali, che dovrà avvenire secondo quanto già normato dalla precedente Circolare Regionale n° 2 del 16/02/2011, ma vengono integrate le regole di compilazione per alcuni campi di seguito riportati.

Viale Aldo Moro 21
40127 Bolognatel 051.527.7435
fax 051.527.7067E-Mail: sissrer@regione.emilia-romagna.it
PEC: sissrer@postacert.regione.emilia-romagna.it

INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM.	SUB
a uso interno: DP/ /	Classif. 3398	600	50			Fasc. 2011	7	

B

✓ **CODICE ESENZIONE (posizione 30 tabella B)**

Per l'identificazione della fascia di reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale di appartenenza dell'utente si dovrà riportare nel campo "**codice esenzione**", campo in cui normalmente vengono riportati i codici di esenzione, il relativo codice già introdotto con Circolare Regionale n°14 del 25 agosto 2011.

Qualora venga pagata **la quota massima**, o per reddito maggiore di 100.000 € o per utenti che non hanno presentato l'autocertificazione, deve essere utilizzato il **codice QM**.

- fino a 36.152 € → **codice RE1**
- tra 36.153 € e 70.000 € → **codice RE2**
- tra 70.001 € e 100.000 € → **codice RE3**
- pagamento quota massima → **codice QM**

Poiché i suddetti codici identificano esclusivamente la classe di reddito del nucleo familiare di appartenenza autocertificata dall'utente (o la rinuncia all'autocertificazione) e NON il diritto all'esenzione, occorre comunque valorizzare il campo "**posizione dell'assistito nei confronti del ticket**" (campo 163 tabella A) con i valori 04-Non esente o 05-Ticket riscosso da altri o 06-Esenzione parziale o totale (Day Service).

La codifica dei codici RE e QM sarà obbligatoria per tutte le prestazioni a carico del SSN con modalità di accesso diverso da 06-PS, 10-OBI, 07-Screening,99-altro. Tale obbligatorietà è da intendersi anche per le prestazioni alle quali non si applica la quota fissa e previste dalla D.G.R. n°1190/2011 (visite singole, Rm, TAC, Cataratta e Tunnel) a partire dall'erogato del 1 ottobre p.v..

✓ **IMPORTO TICKET (posizione 165, 168 tabella A)**

La valorizzazione del campo Ticket sarà l'importo complessivo da far corrispondere al cittadino, ossia, comprensivo anche dell'eventuale "quota fissa" (5,10,15 Euro) .

✓ **POSIZIONE DELL'ASSISTITO NEI CONFRONTI DEL TICKET (posizione 163 tabella A)**

In considerazione all'introduzione del nuovo ticket di 46,15 Euro per la chirurgia ambulatoriale di **Cataratta e Tunnel Carpale**, si ricorda che per la relativa corretta codifica del campo 163 non sarà più ammissibile l'utilizzo del valore 10 - Non si applica ticket.

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Il **tracciato record** per la trasmissione del flusso AFT al Sistema Informativo Regionale Sanità e Politiche Sociali **non viene modificato** ma vengono **aggiornate le regole di compilazione di alcuni campi** per rilevare le informazioni relative ai ticket introdotti dalla D.G.R. n° 1190/2011.

Rimane pertanto valido il tracciato record normato dalla precedente Circolare Regionale n° 6 del 15/03/2010, aggiornato dalla nota PG 2011/164581 del 24 giugno 2010. Si riportano di seguito le nuove regole:

✓ **TICKET SPECIALITÀ, parte intera e parte decimale (posizione 40 e 44, tabella B)**

La valorizzazione del campo Ticket specialità sarà **l'importo per confezione** corrisposto dal cittadino, costituito dalla somma del ticket ex DRG 1190/2011 e l'eventuale differenza pagata dal cittadino tra il prezzo del farmaco generico e il prodotto di marca, in caso di scelta del prodotto di marca. (entrambi i valori sono da intendersi unitari per confezione).

Nel caso in cui il cittadino non paghi alcun importo i campi devono essere compilati a zeri.

✓ **CODICE ESENZIONE TICKET (posizione 49, tabella B)**

Il campo "codice esenzione ticket", **deve essere sempre obbligatoriamente compilato**, nelle seguenti modalità:

- **per gli assistiti esenti:** riportare il codice esenzione ticket quando da esso derivano i benefici relativamente alla farmaceutica; il riferimento è la circolare 14 bis del 15 settembre 2011.
- **per gli assistiti non esenti:** devono essere riportati i codici per identificare la fascia di reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale di appartenenza dell'utente, o il codice che corrisponde al pagamento della quota massima:

- fino a 36.152 € → **codice RE1**
- tra 36.153 € e 70.000 € → **codice RE2**
- tra 70.001 € e 100.000 € → **codice RE3**
- pagamento quota massima → **codice QM**

L'indicazione di tale codice è fondamentale per la lettura del campo importo ticket e pertanto il conferimento è obbligatorio e il livello di controllo scartante.

✓ **IMPORTO TOTALE PAGATO DAL CITTADINO, parte intera e parte decimale (posizione 73 e 77, tabella A)**

I campi relativi all'importo totale pagato dal cittadino devono riportare il ticket complessivo della prescrizione (somma di tutti i ticket delle singole specialità, compresi i ticket ex DGR 1190/2011, moltiplicati per il numero di pezzi). Nel caso in cui il cittadino non paghi alcun importo i campi devono essere compilati a zeri.

FLUSSO DISTINTE CONTABILI

Si comunica che, a seguito della citata DGR n° 1190/2011, è stato aggiornato il FORM utilizzato dalle Aziende Usl per inviare il **flusso dei dati relativi alle distinte contabili** della farmaceutica convenzionata, per consentire l'invio degli importi dei nuovi ticket.

Le modifiche sopra descritte per la trasmissione in Regione dei flussi ASA e AFT sono valide a decorrere dal 29 agosto.

Ringraziando per la vostra collaborazione, porgo cordiali saluti.



Eleonora Verdini
