

ALLEGATO N. 2 – NUOVO TRACCIATO RECORD

1.4.2 – TRACCIATO TABELLA A (1 record per ogni ricetta)

Pos.	FORMATO	LUNG	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Note per la compilazione
DATI DELLA RICETTA					
1	N	6	Codice Farmacia	OBBV	Codice univoco a livello regionale composto da: Codice azienda (numerico di 3) Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie); il codice farmacie è richiesto anche per le farmacie di confine convenzionate) La tabella delle farmacie è disponibile nelle pagine Web del Sistema Informativo: www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis)
7	N	4	Anno della distinta	OBBV	Formato AAAA (ex campo Anno di riferimento)
11	N	2	Mese della distinta	OBBV	Formato MM (ex campo Mese di riferimento)
13	N	5	Progressivo della ricetta	OBBV	Contatore univoco all'interno della farmacia e del mese
			I 4 campi precedenti identificano in <i>maniera univoca</i> la ricetta per la farmacia. Rappresentano il Codice Univoco della ricetta		
18	AN	16	Codice a barre della ricetta	OBB V	Riportare il codice a barre della ricetta completo
34	N	8	Data di prescrizione	OBB V	Riportare la data di compilazione della ricetta da parte del medico; Deve essere in formato GGMMAAAA
42	N	8	Data di spedizione	OBB V	E' la data di erogazione del farmaco da parte della farmacia ed è apposta dalla farmacia. Deve essere in formato GGMMAAAA.
50	N	2	Tipologia prescrittore	OBB V	Valori ammessi : 1=medico del servizio/struttura del distretto/Azienda (es. Sert, dipartimento di Salute Mentale, dipartimento di Sanità Pubblica, pediatria di comunità ; si tratta comunque di un medico dipendente/convenzionato) 2=continuità assistenziale (ex Guardia Medica e turistica) 3=medico ospedaliero 4=medico specialista ambulatoriale 5=medico di medicina generale 6=pediatra di libera scelta 9=altri
52	FILLER	5	Codice regionale del medico (convenzione)		Il campo diventa un filler; compilare a spazi.
57	AN	16	Codice Fiscale Medico	OBB	Obbligatorio per tipologia di prescrittore= 1,2,3,4,5, e 6 ; se sconosciuto fornire 16 zeri.
73	N	3	Importo totale pagato dal cittadino: parte intera	OBBV	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero.
76	N	2	Importo totale pagato dal cittadino: parte decimale	OBBV	Se non presente alcun importo deve essere impostato a zero.
78	FILLER	30			

Pos.	FORMATO	LUNG	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Note per la compilazione
DATI DELL'ASSISTITO					
108	N	7	Codice Sanitario Assistito	OBB	In assenza del codice fiscale che è comunque preferibile, il campo è obbligatorio per cittadini con assistenza in regione; non deve essere compilato per cittadini con assistenza fuori regione.
115	AN	16	Codice fiscale assistito	OBB	Il campo è obbligatorio per cittadini con assistenza fuori regione in alternativa al cognome e nome. Per gli stranieri si utilizza il codice STP. Per i fuori regione deve essere indicato o il C.F. o il codice del tesserino sanitario rilasciato da una regione diversa dall'Emilia-Romagna. Per i residenti è preferibile al codice sanitario
131	AN	3	Codice USL di residenza	OBB	Obbligatorio per residenti in regione Valori ammessi da 101 a 113.
134	AN	2	Sigla provincia di residenza	OBB V	Obbligatorio; valore 99 per residenti all'estero e 00 se la provincia è sconosciuta. (File TCOMNOS disponibile sulle pagine Web del Sistema Informativo www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis)
136	AN	30	Cognome Assistito	OBB	Obbligatorio per residenti fuori regione se il campo del codice fiscale dell'assistito non è valorizzato secondo le regole previste.
166	AN	20	Nome Assistito	OBB	Obbligatorio per residenti fuori regione se il campo del codice fiscale dell'assistito non è valorizzato secondo le regole previste.
186	N	1	Sesso Assistito	OBB	Obbligatorio. Valori ammessi: 1 = Maschio 2 = Femmina
187	N	3	Età assistito	FAC	Indicare l'età se presente in ricetta. Valorizzare a 999, se il dato è assente.
190	N	8	Data di nascita	OBB	Obbligatorio per assistiti in Regione . Deve essere in formato GGMMAAAA
198	AN	1	Posizione contabile	OBB V	Valori ammessi: 1 = record relativo a prestazioni erogate nel mese di competenza 2 = record relativo a prestazioni recuperate dal o dai mesi precedenti 3 = record già presente nella banca dati regionale a cui si vogliono apportare modifiche 4 = record già presente nella banca dati regionale che deve essere eliminato
199	FILLER	30			Riservato per usi futuri o ritorni informativi

1.4.3 - TRACCIATO TABELLA B (1 record per ogni specialità)

Pos.	FORMATO	LUNG.	DESCRIZIONE CAMPO	Vincolo	Note per la compilazione
Dettaglio per farmaci					
1	N	17	Codice Univoco della ricetta	OBBV	Chiave di collegamento fra i dati della ricetta e quelli della prescrizione (chiave del FILE A).
18	N	1	Progressivo specialità	OBBV	Le righe devono essere sequenzialmente ordinate.
19	AN	9	Codice specialità	OBBV	Codice ministeriale MINSAN10, oppure altri valori ammessi: 111111112=galenici OSSIGENO LIQUIDO 111111113=galenici OSSIGENO GAS
28	N	3	Numero pezzi specialità	OBBV	Se codice specialità =ossigeno , impostare a 1
31	AN	2	Codice esenzione ticket	OBBV	Valori ammessi: 10 = esente per patologia 11 = esente per invalidità di guerra 00 = tutti gli altri assistiti Si sono individuati valori superiori a 9 per confrontabilità con gli anni precedenti
33	N	5	Prezzo della specialità: parte intera	OBBV	La lunghezza del campo è stata modificata portandola a 5 caratteri
38	N	2	Prezzo della specialità: parte decimale	OBBV	
40	N	3	Ticket specialità: parte intera (compartecipazione dell'assistito alla spesa)	OBB	Per il 2002 compilare solo per i farmaci generici: si tratta dell'importo che paga il cittadino in caso di non sostituibilità, di scelta diversa dal generico o di non reperibilità
43	N	2	Ticket specialità :parte decimale	OBB	
45	FILLER	30			Riservato per usi futuri o ritorni informativi