



---

**Progetto**  
**Sistema INFOrmativo SaNità CampanIA**  
**(SINFONIA)**



---

**SPECIFICHE TECNICHE**  
**Flusso Specialistica Ambulatoriale - File 'C'**

Versione 1.0

# 1 REGOLE DI COMPILAZIONE

## 1.1 Regole generali

Le informazioni relative alle prestazioni sanitarie di Specialistica Ambulatoriale sono raccolte in tracciati record a lunghezza fissa organizzati nel seguente modo:

**FILE DOPPIO:**     - C1 ANAGRAFICO  
                          - C2 SANITARIO

Nei tracciati di seguito rappresentati, si farà riferimento ad una colonna “CODICE”.

Tale campo potrà assumere i seguenti valori:

### **OBBLIGATORIO – codice OBB**

Sono i campi che devono necessariamente essere compilati. La non compilazione di un campo obbligatorio comporta lo scarto del record.

Il valore da inserire nel campo deve essere scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede di riferimento.

### **NON OBBLIGATORIO – codice NOB**

Sono i campi che possono anche non essere compilati. La loro compilazione, pertanto, è considerata un debito informativo, da rispettare, ma al momento non essenziale per la certificazione dell'avvenuta prestazione.

### **OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP**

Sono generalmente campi, la cui compilazione è obbligatoria, se l'evento è avvenuto ed il dato è stato rilevato ma possono presentarsi vuoti (valorizzati a “spazio” o tutti zeri secondo il tipo di campo), in assenza dell'evento.

### **NON VALORIZZARE – codice NV**

Questi campi devono essere impostati nel seguente modo:

- con “spazi”, se sono alfanumerici
- con tutti zeri, se sono numerici

### **OBBLIGATORIO DI LIVELLO AZIENDALE - codice OBA**

Sono campi la cui compilazione è obbligatoria per il livello Azienda e non deve essere riempito dal livello precedente (erogatore).

### **OBBLIGATORIO DI LIVELLO REGIONALE - codice OBR**

Sono campi la cui compilazione è obbligatoria per il livello Regionale e non devono essere riempiti dai livelli precedenti (Erogatore ed Azienda).

## 1.2 TIPO DEI CAMPI

Nei tracciati record sarà presente la colonna “Tipo” con i Campi che saranno così definiti:

- AN** Campo contenente valori alfanumerici. Tutti i campi alfanumerici vanno sempre allineati a sinistra e completati a destra per le rimanenti posizioni con il carattere “spazio”.  
**Es: in un campo lungo 10, il valore "abCd" sarà registrato come "abCd     ".**
- N** Campo contenente valori numerici. Tutti i campi definiti numerici vanno sempre allineati a destra e completati a sinistra per le rimanenti posizioni con il carattere “zero”.  
**Es: in un campo lungo 10, il valore "1250" sarà registrato come "000001250".**

## 1.3 RIEMPIMENTO DEI CAMPI

Campi che contengono una data dovranno essere di tipo **AN** e rispettare il seguente formalismo GGMMAAAA.

**Es: la data "primo febbraio 2001" sarà registrata come "01022001". La data "nove marzo 2001" sarà registrata come "09032001".**

Campi numerici contenenti un valore decimale dovranno rispettare il seguente formalismo

**Es: campi numerici che contengono un numero di 9 cifre saranno costituiti da 6 caratteri per la parte intera, 1 carattere per la virgola “,” e 2 caratteri per la parte decimale.**

**Come tutti i campi numerici gli importi sono obbligatoriamente riempiti con caratteri da 0 a 9 e vanno sempre allineati a destra e completati a sinistra per le rimanenti posizioni con il carattere “zero”.**

**Es: L’importo di centotrentacinque euro e cinque centesimi sarà registrato come “000135,05”. L’importo di dieci euro sarà registrato come "000010,00".**

## 1.4 SCHEDE DI RIFERIMENTO

Ogni campo presente nei tracciati viene identificato da una scheda di riferimento, nella quale verranno elencate le seguenti informazioni: **descrizione, formalismo, valori ammessi, controlli effettuati ed eventuali annotazioni.**

Alcuni campi, come quelli a disposizione della Regione, quelli a disposizione delle Aziende e i campi Errore (Da ERR1 a ERR10) saranno classificati come

**N.C.                    non classificati**

in quanto non contenendo ancora alcun tipo di informazione non hanno alcuna scheda di riferimento e andranno riempiti con zeri o caratteri blank a seconda del relativo tipo.

## 2 DESCRIZIONE DEI TRACCIATI RECORD

### 2.1 Tracciato record anagrafico: C1

SCHEDA DI RIF.	DESCRIZIONE CAMPO	TIPO	LUNGHEZZA	DA POSIZ.	A POSIZ.	REGOLE	
1.0	Regione addebitante	AN	3	1	3	OBB	
2.0	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	4	6	OBB	
3.0	Codice struttura erogatrice	AN	6	7	12	OBB	
N.C	Campo vuoto	AN	2	13	14	NV	
5.0	Tipologia Struttura	N	1	15	15	OBB	
6.0	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	16	20	OBB	
N.C	Campo vuoto	AN	8	21	28	NV	
7.0	Codice fiscale Medico prescrittore	AN	16	29	44	OSP	
8.0	Codice Medico prescrittore rilevabile dal timbro	AN	7	45	51	OSP	
9.0	Tipologia del medico prescrittore	AN	1	52	52	OBR	
10.0	Cognome dell'assistito	AN	40	53	92	OBB	
11.0	Nome dell'assistito	AN	40	93	132	OBB	
12.0	Codice fiscale assistito o codice STP o ENI	AN	16	133	148	OSP	
13.0	Sesso dell'assistito	N	1	149	149	OBB	
14.0	Data di nascita dell'assistito	N	8	150	157	OBB	
N.C	Campo vuoto	N	1	158	158	NV	
16.0	Luogo di residenza	N	6	159	164	OBB	
17.0	Regione di residenza	N	3	165	167	OBB	
18.0	ASL di residenza	N	3	168	170	OBB	
19.0	Tipo Ricetta	AN	2	171	172	OSP	
20.0	Codice Istituzione Competente	AN	28	173	200	OSP	
21.0	Stato Estero	AN	2	201	202	OSP	
22.0	Numero identificazione personale	AN	20	203	222	OSP	
23.0	Numero identificazione della tessera	AN	20	223	242	OSP	
24.0	Progressivo riga per ricetta	N	2	243	244	OBB	
25.0	Stampa informatizzata della ricetta	AN	1	245	245	OSP	
26.0	Identificativo	Anno	N	4	246	249	OBB
27.0		Codice Struttura	AN	8	250	257	OBB
28.0		Progressivo	N	8	258	265	OBB

**Lunghezza Record 265**

## 2.2 Tracciato record sanitario: C2

Scheda	Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice
1.0	1	Regione addebitante	AN	3	OBB
2.0	4	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	OBB
3.0	7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB
29.0	13	Branca Specialistica	AN	3	OBB
30.0	16	Branca Specialistica Tetti di Spesa	AN	4	OBB
5.0	20	Tipologia Struttura	N	1	OBB
6.0	21	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB
31.0	26	Tipologia della prescrizione	AN	1	OSP
32.0	27	Modalità di accesso	N	1	OSP
N.C	28	Campo vuoto	N	1	NV
34.0	29	Luogo di erogazione	N	1	OBB
35.0	30	Livello di Priorità della richiesta	AN	2	OSP
N.C	32	Campo vuoto	AN	1	NV
37.0	33	Numero ricetta	AN	15	OBB
24.0	48	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB
38.0	50	Data della prescrizione	AN	8	OBB
39.0	58	Data prenotazione	AN	8	OBB
40.0	66	Data erogazione	AN	8	OBB
N.C	74	Campo vuoto	AN	1	NV
42.0	75	Codice Prestazione	AN	7	OBB
43.0	82	Quantità	N	3	OBB
44.0	85	Posizione Ticket	N	1	OBB
45.0	86	Codice esenzione	AN	6	OSP
46.0	92	Esenzione per reddito	N	1	OBB
47.0	93	Onere della Prestazione	N	1	OBB
48.0	94	Numero mazzetta	N	3	OBB
49.0	97	Progressivo Mazzetta	N	5	OBB
50.0	102	Importo ticket	N	9	OSP
51.0	111	Importo quota a carico dell'assistito	N	9	OSP
52.0	120	Importo totale	N	9	OBB
106.0	129	CRIL	AN	11	OSP
N.C	140	Campo vuoto	AN	5	NV
N.C	145	Campo vuoto	AN	8	NV
104.0	153	Codice Catalogo Regionale	AN	9	OBB
N.C	162	Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	163	Campo a disposizione della AZIENDA ASL/AO	AN	16	NV
N.C	179	Campo a disposizione della regione	AN	8	NV
107.0	187	Codice Struttura aggregata (spoke)	AN	6	OSP
57.0	193	Cronologia dei Tempi Massimi	AN	1	OBB
N.C	194	Campo Regione	N	8	NV
N.C	202	Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	203	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	204	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	205	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	206	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	207	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	208	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	209	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NV

Scheda	Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice
N.C	210	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	211	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NV
N.C	212	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NV
26.0	213	Identificativo	N	4	OBB
27.0	217		AN	8	OBB
28.0	225		N	8	OBB
59.0	233	Anno e mese di invio	N	6	OBB
60.0	239	Progressivo per ricetta	N	5	OBB
N.C	244	Campo vuoto	N	3	NV

**Lunghezza Record 246**

### 3 SCHEDE DI RIFERIMENTO

<b>NOME CAMPO:</b> Regione Addebitante				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>1.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>	<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice della Regione Campania

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Valore fisso 150			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
REGE	Regione addebitante errata
REGM	Regione addebitante mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>2.0</h1>	C1	OBB	C2	OBB

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice Regionale dell'Azienda Sanitaria o Azienda Ospedaliera

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Codice da modelli FLS11 per le A.S.L. (201-207) Codice da modelli HSP11 per le A.O. (901-910)			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
ASLE ASLI ASLM	Azienda ASL/AO inviante errata Azienda ASL/AO inviante incongruente con la struttura Azienda ASL/AO inviante mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

NOME CAMPO: Codice struttura erogatrice				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>3.0</h1>	C1	OBB	C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Rappresenta il codice della struttura che eroga la prestazione.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	6	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Sono ammessi solo i codici del modello ministeriale STS11			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
ASLI	Azienda ASL/AO inviante incongruente con la struttura
STRE	Codice struttura erogatrice errato
STRI	Struttura incoerente con quella specificata in fase di caricamento
STRM	Codice struttura erogatrice mancante

OSSERVAZIONI
Per le Aggregazioni di Laboratori: in questo campo va inserito il codice STS11 del soggetto aggregatore (HUB), mentre il codice STS11 della struttura aggregata (SPOKE), quale punto di accesso del paziente, va inserito nel campo "Codice Struttura aggregata (spoke)" da posizione 187 a 192 di cui alla scheda n. 107.0

NOME CAMPO: Tipologia Struttura				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>5.0</h1>	C1	OBB	C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Tipologia Struttura

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> 1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
TPSI                      Tipologia struttura incongruente con la struttura TPSM                      Tipologia struttura mancante

OSSERVAZIONI

<b>NOME CAMPO:</b> Distretto di appartenenza della struttura erogatrice				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>6.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>	<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice del Distretto di appartenenza

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	5	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Per le Aziende Ospedaliere inserire "00000"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
DSE	Distretto di appartenenza errato
DSI	Distretto di appartenenza incongruente con la struttura
DSM	Distretto di appartenenza mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> Codice fiscale Medico prescrittore				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>7.0</h1>	C1	OSP		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice fiscale del medico prescrittore

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	16	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<p>Se la ricetta è dematerializzata (promemoria) inserire il Codice fiscale formalmente corretto. Tali dati sono presenti nell'Anagrafe dei medici prescrittori del Sistema TS. Solo nel caso di ricetta rossa, se non presente sull'impegnativa, lasciare blank</p>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
CFME	Codice fiscale medico prescrittore errato
CFMM	Codice fiscale medico prescrittore mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> Codice medico prescrittore rilevabile dal timbro				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>8.0</h1>	C1	OSP		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Se la ricetta è dematerializzata (promemoria) lasciare blank. Nel caso di ricetta rossa corrisponde al Codice del medico proscrittore rilevabile dal timbro apposto in calce alle ricette dai Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta.

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	7	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Valori presenti nelle banche dati dei prescrittori aziendale, regionale oppure da codifica del Sistema TS			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
TBMM	Timbro del medico mancante
CME	Codice del medico non presente nella base dati

<b>OSSERVAZIONI</b>

NOME CAMPO: Tipologia del medico prescrittore				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
9.0	C1	OBR		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la tipologia del medico prescrittore

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	1	FORMATO:	A
VALORI AMMESSI: Codifica del Sistema TS			
TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:			

CONTROLLI

OSSERVAZIONI

<b>NOME CAMPO:</b> Cognome dell'assistito				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>10.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Cognome dell'assistito

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	40	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Per gli assistiti a cui la prestazione viene erogata in regime di anonimato secondo le normative vigenti inserire la dizione "ANONIMO"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
COGNE	Cognome errato
COGNM	Cognome assistito mancante
ANNM	Paziente ANONIMO

<b>OSSERVAZIONI</b>
Evitare l'uso di caratteri speciali, virgole, punti e/o asterischi. Riportare il valore in Maiuscolo.

<b>NOME CAMPO:</b> Nome dell'assistito				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>11.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Nome dell'assistito

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	40	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Per gli assistiti a cui la prestazione viene erogata in regime di anonimato secondo le normative vigenti inserire la dizione "ANONIMO"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
NOMEE	Nome dell'assistito errato
NOMEM	Nome assistito mancante
ANNM	Paziente ANONIMO

<b>OSSERVAZIONI</b>
Evitare l'uso di caratteri speciali, virgole, punti e/o asterischi. Riportare il valore in Maiuscolo.

<b>NOME CAMPO:</b> Codice fiscale assistito o codice STP o ENI				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>12.0</h1>	C1	OSP		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice fiscale dell'assistito o, in caso di stranieri non in regola, codice ENI o STP

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	16	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codice fiscale;</li> <li>- Codice STP (Per i cittadini extraeuropei non in regola);</li> <li>- Codice ENI (Per i cittadini europei non iscritti);</li> <li>- per gli assistiti ANONIMI a cui la prestazione viene erogata in regime di anonimato secondo le normative vigenti inserire il valore "XXXXXXXXXXXXXXXXXX";</li> <li>- " " (BLANK) per i soggetti che non rientrano nelle precedenti definizioni</li> </ul>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
ASSM	Assistito non presente in anagrafe
CFAE	Codice fiscale assistito errato
CFAM	Codice fiscale assistito mancante
DTNI	Data nascita assistito incongruente con codice fiscale
ANNM	Paziente ANONIMO
COP	Congruenza con Onere della prestazione

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> Sesso dell'assistito				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>13.0</h1>	C1	OBB		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Sesso dell'Assistito

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
0 se anonimo 1 se maschio 2 se femmina			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
SESE	Sesso assistito errato
SESI	Sesso assistito incongruente con codice fiscale
SESM	Sesso assistito mancante
ANNM	Paziente ANONIMO

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> Data di nascita dell'assistito				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>14.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Data di nascita dell'Assistito

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	8	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Data valida nel formato GGMMAAAA Data valida nel formato 00000000 nel caso di ANONIMO			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
DTNE	Data nascita assistito errata
DTNI	Data nascita assistito incongruente con codice fiscale
DTNM	Data nascita assistito mancante
ANNM	Paziente ANONIMO
CGDE	Congruenza con data erogazione
CCEE	Congruenza codice esenzione E01 con età

<b>OSSERVAZIONI</b>

NOME CAMPO: Luogo di residenza				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>16.0</h1>	C1	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Codice Istat del luogo di residenza

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	6	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Riportare il codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
ASLCI	Comune di residenza incoerente con regione e/o asl di residenza
COME	Comune di residenza errato
COMM	Comune di residenza mancante
COP	Congruenza con onere della prestazione

OSSERVAZIONI

<b>NOME CAMPO:</b> Regione di residenza				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>17.0</h1>	C1	OBB		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice della Regione di residenza

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Per residente in Stato Estero inserire il valore 999			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
RRE	Regione di residenza errata
RRM	Regione di residenza mancante
ASLCI	Comune di residenza incoerente con regione e/o asl di residenza

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> ASL di residenza				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>18.0</h1>	C1	OBB		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Codice della Asl di residenza

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Per residente in Stato Estero inserire il valore 999			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
ASLCI	Comune di residenza incoerente con regione e/o asl di residenza
ASLRE	Asl Residenza Errore
ASLRM	ASL di residenza mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

NOME CAMPO: Tipo Ricetta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>19.0</h1>	C1	OSP		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica il tipo di ricetta in caso di assistito non appartenente al S.S.N.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	2	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
“ “ (BLANK) per assistiti del S.S.N. ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP) UE = soggetti assicurati da istituzioni estere europee EE = soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni extraeuropee			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
CICI	Codice Istituzione incoerente con tipo ricetta
COP	Congruenza con Onere della prestazione
CCF	Congruenza con Codice Fiscale

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Codice Istituzione Competente				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>20.0</h1>	C1	OSP		

DESCRIZIONE CAMPO
Codice Istituzione Competente, nel caso in cui il campo “tipo ricetta” sia valorizzato indica l’istituzione competente per l’assistito.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	28	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
CICI	Codice Istituzione incoerente con tipo ricetta
CICM	Codice Istituzione competente mancante
CICE	Codice Istituzione incongruente

OSSERVAZIONI
<p>Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, EE, NE, NX.                      Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta rossa.                      In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi).                      Se il campo è valorizzato, bisogna obbligatoriamente compilare in maniera concatenata anche i campi relativi alle Schede n. 21.0 – 22.0 – 23.0</p>

<b>NOME CAMPO:</b> Stato Estero				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>21.0</b>	<b>C1</b>	<b>OSP</b>		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Stato Estero di provenienza dell'Assistito da valorizzare se il campo "tipo ricetta" assume i valori UE o NE

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	2	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
SEI	Stato estero incoerente con tipo ricetta
SEM	Stato estero mancante
SENP	Stato estero non previsto per la riabilitazione
CICE	Codice Istituzione incongruente

<b>OSSERVAZIONI</b>
Se il campo è valorizzato, bisogna obbligatoriamente compilare in maniera concatenata anche i campi relativi alle Schede n. 20.0 – 22.0 – 23.0

NOME CAMPO: Numero identificazione personale				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>22.0</h1>	C1	OSP		

### DESCRIZIONE CAMPO

Numero di Identificazione personale dell'Assistito da Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) da valorizzare se il campo "tipo ricetta" assume i valori UE o NE

### FORMALISMO

<b>LUNGHEZZA:</b>	20	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

### CONTROLLI

CICE	Codice Istituzione incongruente
SEITP	Stato estero incoerente con tipo ricetta

### OSSERVAZIONI

Se il campo è valorizzato, bisogna obbligatoriamente compilare in maniera concatenata anche i campi relativi alle Schede n. 20.0 – 21.0 – 23.0

<b>NOME CAMPO:</b> Numero identificazione della tessera				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>23.0</h1>	C1	OSP		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Numero di Identificazione della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) dell'Assistito da valorizzare se il campo "tipo ricetta" assume i valori UE o NE

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	20	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>
CICE                      Codice Istituzione incongruente

<b>OSSERVAZIONI</b>
Se il campo è valorizzato, bisogna obbligatoriamente compilare in maniera concatenata anche i campi relativi alle Schede n. 20.0 – 21.0 – 22.0

NOME CAMPO: Progressivo riga per ricetta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>24.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>	<b>C2</b>	<b>OBB</b>

#### DESCRIZIONE CAMPO

Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta/pratica.  
Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'assistito. Tutte le eventuali righe/record successive devono essere integralmente compilate, avere una numerazione progressiva 02, 03, ecc. Deve essere sempre presente una riga conclusiva, codificata con il progressivo 99 che identifica il fine ricetta. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record la 01 (inizio) e la 99 (fine).

#### FORMALISMO

<b>LUNGHEZZA:</b>	2	<b>FORMATO:</b>	N
-------------------	---	-----------------	---

#### VALORI

#### AMMESSI:

Valori numerici da 01 a 99

#### TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI

PPRE	Progressivo per ricetta errato
PPRI	Prestazione non di laboratorio specificata per progressivo superiore ad 8
PPRM	Progressivo per ricetta mancante

#### OSSERVAZIONI

Insieme con i 3 campi che dell'Identificativo (schede 26.0 - 27.0 - 28.0) rappresenta l'unica correlazione con il rispettivo insieme contenuto nella parte sanitaria.

<b>NOME CAMPO:</b> Stampa informatizzata della ricetta				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>25.0</h1>	C1	OSP		

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Indica la presenza sulla ricetta rossa della relativa biffatura. Se la ricetta è dematerializzata lasciare blank

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> 1 se sulla ricetta è presente la biffatura 0 se sulla ricetta non è presente la biffatura			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
SIRE	Stampa informativa ricetta errata
SIRM	Stampa informativa ricetta mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

<b>NOME CAMPO:</b> Anno				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>26.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>	<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Anno di Riferimento della Ricetta (Anno di Erogazione)

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	4	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Anno formalmente valido nel formato AAAA			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
ANNOE	Anno di riferimento errato
ANNOM	Anno di riferimento mancante
DTPNI	Data Prenotazione: anno incongruente con anno riferimento
DTPZI	Data Erogazione: anno incongruente con anno riferimento

<b>OSSERVAZIONI</b>
Insieme con il codice struttura e il progressivo costituisce l'identificativo univoco per ogni singola ricetta/pratica indipendentemente dal numero di prestazioni al suo interno.

NOME CAMPO: Codice Struttura				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>27.0</h1>	C1	OBB	C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Rappresenta il codice della struttura che eroga la prestazione.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	8	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
E' costituito dal codice a 6 cifre del modello ministeriale STS 11. In coda al codice struttura, per le ultime due cifre, vanno inseriti due spazi ("blank").			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
STRE	Codice struttura erogatrice errato
STRM	Codice struttura erogatrice mancante
CCSE	Congruenza con codice struttura erogatrice

OSSERVAZIONI
Le strutture pubbliche dovranno inserire il codice STS11 specifico della struttura erogante (e non il codice Azienda). Insieme con l'anno e il progressivo costituisce l'identificativo univoco per ogni singola ricetta/pratica indipendentemente dal numero di prestazioni al suo interno.

<b>NOME CAMPO:</b> Progressivo				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>28.0</b>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>	<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Progressivo univoco nel corso dell'anno di riferimento per la singola struttura erogatrice.

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	8	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Numero univoco compreso tra "00000001" e "99999999"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>
IDPD      Progressivo annuo duplicato IDPE      Identificativo progressivo annuo errato IDPM      Identificativo progressivo annuo mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>
Insieme con l'anno e il codice struttura costituisce l'identificativo univoco per ogni singola ricetta/pratica indipendentemente dal numero di prestazioni al suo interno.

<b>NOME CAMPO:</b> Branca Specialistica				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>29.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Branca Specialistica relativa alle prestazioni erogate.

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>	
BSI	Branca incongruente con la struttura
BSIU	Branca incongruente con quella dichiarata in fase di caricamento
BSM	Branca specialistica mancante
PIB	Prestazione incongruente con branca.

<b>OSSERVAZIONI</b>
Per le strutture pubbliche si deve indicare la branca dello specialista che ha erogato la prestazione

NOME CAMPO: Branca Specialistica Tetti di Spesa				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>30.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Branca Specialistica relativa ai tetti di Spesa

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	4	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
0001 = Diabetologia	0004 = Patologia Clinica	0007 = Radioterapia	
0002 = Branche a visita	0005 = Medicina Nucleare	0008 = Dialisi	
0003 = Cardiologia	0006 = Radiodiagnostica	0009 = Medicina Fisica e Riabil.	
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
BSTI	Branca Specialistica Tetti di Spesa incongruente con la struttura

OSSERVAZIONI
Per le strutture pubbliche si deve indicare la branca dello specialista che ha erogato la prestazione

NOME CAMPO: Tipologia della prescrizione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>31.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
<p>Indica il tipo di prescrizione, così come riportato sul relativo campo presente sulle ricette.</p>

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Riportare il campo biffato sulla ricetta con: <b>S</b> = Suggesta <b>H</b> = Ricovero <b>A</b> = Altro Se il campo della ricetta non è biffato riempire con SPAZI			
TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:			

CONTROLLI
TPRE    Tipologia prestazione errata TPRM    Tipologia prestazione mancate

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Modalità di accesso				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>32.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Modalità di accesso alla struttura erogatrice

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> 1 = Primo Accesso 2 = Accesso successivo 3 = Accesso Diretto			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
MAE      Modalità accesso errata MAM      Modalità accesso mancante

OSSERVAZIONI
Campo obbligatorio per le prestazioni oggetto di monitoraggio relativamente alle Liste di Attesa (PNGLA)

NOME CAMPO: Luogo di erogazione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
34.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Luogo di erogazione della prestazione

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	1	FORMATO:	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> 1 = nella struttura 2 = a domicilio			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
LEE	Luogo di erogazione errato
LEM	Luogo di erogazione mancate

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Livello di Priorità della richiesta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>35.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Livello di priorità della richiesta

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	2	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> U = Priorità Urgente B = Priorità Breve D = Priorità Differita P = Priorità Programmabile			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
LPE	Livello di priorità errato
LPM	Livello di priorità mancante per prestazioni oggetto di monitoraggio

OSSERVAZIONI
Campo obbligatorio per le prestazioni oggetto di monitoraggio relativamente alle Liste di Attesa. Fare riferimento ai tempi massimi di Attesa previsti dal vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – PNGLA

NOME CAMPO: Numero Ricetta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
37.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Numero della ricetta

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	15	FORMATO:	AN
VALORI AMMESSI:			
TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:			

CONTROLLI	
NRCF	Errore ricetta: controllare il formato
NRCL	Errore ricetta: controllare lunghezza
NRCM	Numero ricetta mancante
RICD	Ricetta duplicata

OSSERVAZIONI
Il numero ricetta coincide con l'NRE della ricetta dematerializzata o con il codice a barre presente sulla ricetta rossa.

NOME CAMPO: Data della prescrizione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>38.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Data in cui è stata effettuata la prescrizione.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	8	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Una data valida nel formato GMMMAAAA.			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
DTALL Date non allineate (prescrizione, prenotazione, erogazione)
DTPRE Data Prescrizione errore
DTPRI Data prescrizione: anno incongruente con anno riferimento
DTPRM Data Prescrizione mancante
DTPZU Nessuna data di prestazione/erogazione specificata

OSSERVAZIONI
Il campo deve essere valorizzato su tutte le singole righe della prescrizione da 01 a 98 con lo stesso valore, la riga 99 non va valorizzata.

NOME CAMPO: Data prenotazione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>39.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Data in cui è stata prenotata la prestazione

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	8	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Una data valida nel formato GGMMAAAA			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
DTALL Date non allineate (prescrizione, prenotazione, erogazione)
DTPNE Data Prenotazione errore
DTPNI Data Prenotazione: anno incongruente con anno riferimento
DTPNM Data Prenotazione mancante
DTPZU Nessuna data di prestazione/erogazione specificata

OSSERVAZIONI
Il campo deve essere valorizzato su tutte le singole righe della prescrizione da 01 a 98 con la data specifica in cui è stata prenotata la prescrizione, la riga 99 non va valorizzata. Nel caso la modalità di accesso sia "Accesso Diretto" la data di prenotazione sarà uguale alla data della prestazione

NOME CAMPO: Data erogazione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>40.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Data di effettuazione delle prestazioni.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	8	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Una data valida nel formato GGMMAAAA			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
DTALL Date non allineate (prescrizione, prenotazione, erogazione)
DTPZE Data Erogazione errore
DTPZI Data Erogazione: anno incongruente con anno riferimento
DTPZM Data Erogazione mancante
DTPZU Nessuna data di prestazione/erogazione specificata
DEE Data di erogazione non valida
DEI Data di erogazione incoerente con anno riferimento

OSSERVAZIONI
Le singole righe da 01 a 98 possono contenere valori diversi (data di effettiva erogazione), la riga 99 non va valorizzata. Nel caso di un ciclo di prestazioni specialistiche ambulatoriali riportare la data di chiusura del ciclo.

NOME CAMPO: Codice Prestazione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
42.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della prestazione come da Nomenclatore Regionale.

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	7	FORMATO:	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Codice comprensivo dei punti			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
PIE	Codice Prestazione errato
PIB	Prestazione incongruente con branca.
PIS	Prestazione non prevista dalla struttura.
PPRI	Prestazioni in numero superiore a 8

OSSERVAZIONI
<b>IMPORTANTE:</b> Qualora nel relativo nomenclatore tariffario il codice prestazione sia indicato con segni di punteggiatura (es. 89.07) tale punteggiatura deve essere riportata nel campo.

NOME CAMPO: Quantità				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>43.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Numero di prestazioni erogate

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Valore numerico da "001" a "999"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
DTLQM Quantità non specificata.

OSSERVAZIONI
Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali a cicli indicare il numero effettivo di prestazioni erogate alla chiusura del trattamento.

NOME CAMPO: Posizione Ticket				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>44.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la posizione dell'assistito nei confronti del ticket

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> '1' non esente '2' esente			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
ESETE Tipo esenzione errata
ESETM Tipo Esenzione mancante
PTIE Posizione ticket incongruente con esenzione
PTIIT Posizione ticket incongruente con importo ticket

OSSERVAZIONI
In caso di esenzioni con effetto esclusivo sulla quota di compartecipazione (X01, T14, E00, E10, E11, E12, E13, E14, E18) il campo Posizione ticket potrà essere "1 – non esente" e il codice esenzione valorizzato

NOME CAMPO: Codice Esenzione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>45.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Codice esenzione

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	6	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
ESECE Codice di esenzione errato
ESECI Codice d'esenzione specificato in assenza di esenzione
ESECM Codice di esenzione mancante
CCEE Congruenza codice esenzione E01 con età

OSSERVAZIONI
In caso di esenzioni con effetto esclusivo sulla quota di compartecipazione (X01, T14, E00, E10, E11, E12, E13, E14, E18) il campo Posizione ticket potrà essere "1 – non esente" e il codice esenzione valorizzato

NOME CAMPO: Esenzione per reddito.				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>46.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Indica l'eventuale esenzione per reddito

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
'1' = Esente per reddito '2' = Non esente per reddito			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
ESECE Codice di esenzione errato ESERE Valore per esenzione reddito errato ESERI Esenzione per reddito specificata in assenza di esenzione ESERM Esenzione per reddito mancante

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Onere della Prestazione				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>47.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Onere della prestazione

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Inserire uno dei seguenti valori numerici:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 S.S.N.</li> <li>2 Ministero degli Interni - Prefettura (STP)</li> <li>3 S.S.R. (STP)</li> <li>4 Ministero della Salute (Stati Esteri)</li> <li>5 Ministero della Salute (Ricette SASN)</li> <li>6 S.S.R. (Prestazioni fuori LEA)</li> <li>7 Prestazioni a parziale carico (Ticket)</li> <li>8 Compartecipazione alla spesa</li> <li>9 Cittadino europeo non iscritto al SSN (ENI)</li> </ul>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
ONEE	Onere della prestazione errato
ONEM	Onere della prestazione mancate
CLR	Congruenza con Luogo di residenza
CCF	Congruenza con Codice Fiscale

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Numero Mazzetta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
48.0			C2	OBB

#### DESCRIZIONE CAMPO

Si riferisce al numero progressivo presente su ogni mazzetta di impegnative che l'erogatore invia alla ASL o che la struttura erogatrice pubblica conserva nei propri archivi.

#### FORMALISMO

<b>LUNGHEZZA:</b>	3	<b>FORMATO:</b>	N
-------------------	---	-----------------	---

#### VALORI AMMESSI:

Valore numerico da "001" a "999"

#### TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI

MAZE Numero Mazzetta errato  
MAZM Numero Mazzetta mancante

#### OSSERVAZIONI

<b>NOME CAMPO:</b> Progressivo Mazzetta				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>49.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Le ricette incluse in ciascuna mazzetta vanno numerate in ordine progressivo (in tal modo la coppia di numeri mazzetta e progressivo permette la rintracciabilità della ricetta)

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	5	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Valore numerico da "00001" a "99999"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>
MAZPE Errore progressivo mazzetta MAZPM Progressivo mazzetta mancante

<b>OSSERVAZIONI</b>

NOME CAMPO: Importo ticket				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>50.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

#### DESCRIZIONE CAMPO

Si compila per prestazioni soggette a partecipazione alla spesa secondo quanto previsto dalla normativa in vigore. L'importo se dovuto va riportato solo nella riga 99.

#### FORMALISMO

<b>LUNGHEZZA:</b>	9	<b>FORMATO:</b>	N
-------------------	---	-----------------	---

#### VALORI AMMESSI:

Importo valido da "000000,00" a "999999,99"

#### TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI

TKTE Valore Ticket errato  
TKTM Ticket Mancante  
CPT Congruenza con posizione ticket

#### OSSERVAZIONI

Il campo è costituito da una parte intera di 6 cifre, da una virgola e da 2 cifre decimali

NOME CAMPO: Importo quota a carico dell'assistito				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>51.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

#### DESCRIZIONE CAMPO

Quota percentuale a carico dell'assistito per il costo eccedente la franchigia. E' presente nei casi in cui è prevista una quota di partecipazione dell'assistito superiore alla franchigia nazionale. L'importo se dovuto va riportato solo nella riga 99.

#### FORMALISMO

<b>LUNGHEZZA:</b>	9	<b>FORMATO:</b>	N
-------------------	---	-----------------	---

#### VALORI AMMESSI:

Importo valido da "000000,00" a "999999,99"

#### TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI

QTAE Importo quota carico dell'assistito errata  
QTAM Importo quota carico dell'assistito mancate

#### OSSERVAZIONI

Il campo è costituito da una parte intera di 6 cifre, da una virgola e da 2 cifre decimali

NOME CAMPO: Importo totale				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>52.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
<p>Si compila per tutte le prestazioni.                      Per le righe da 01 a 98: il campo contiene il prodotto ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario della prestazione.                      Nella riga 99 si deve riportare, in questo campo, la somma degli importi totali delle righe precedenti meno la somma delle quote a carico dell'assistito (ticket, quota a carico, etc.).                      Il campo può assumere un valore negativo.</p>

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	9	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Importo valido da “-999999,99” a “999999,99”			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
IRNV	Importo riga non valido
INE	Importo netto errato
IMM	Importo mancante

OSSERVAZIONI

<b>NOME CAMPO:</b> Garanzia dei tempi Massimi di Attesa				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<h1>57.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
Indica se ci troviamo di fronte a una situazione in cui l'utente accede alla garanzia dei tempi massimi oppure, per motivi vari (tra cui la scelta dell'utente diversa dalla prima disponibilità) il SSR non è tenuto a garantire i tempi massimi di attesa previsti.

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa			
0: utente che non rientra nella categoria precedente			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>
VAM      Valore mancante
VAE      Valore errato

<b>OSSERVAZIONI</b>
Questo campo serve a individuare le prestazioni da includere nell'ambito del monitoraggio dei tempi di attesa.

<b>NOME CAMPO:</b> Anno e mese di invio
---

RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>59.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

**DESCRIZIONE CAMPO**

Anno e mese di contabilizzazione in cui viene inviato il file.

**FORMALISMO**

<b>LUNGHEZZA:</b>	6	<b>FORMATO:</b>	N
-------------------	---	-----------------	---

**VALORI  
AMMESSI:**

Anno e mese valido nel formato AAAAMM

**TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:**

**CONTROLLI**

- ANME Anno e mese di invio errato
- ANMI Anno e/o mese di invio incoerente con quelli scelti in fase di caricamento.
- ANMM Anno e mese di invio mancante

**OSSERVAZIONI**

Va indicato il mese di contabilizzazione del flusso e non quello di erogazione.

NOME CAMPO: Progressivo per ricetta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
60.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Il valore è reperibile nel campo della ricetta rossa denominato "Numero progressivo" ed è di uso esclusivo dell'erogatore.

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	5	FORMATO:	N
VALORI AMMESSI:			
TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:			

CONTROLLI	
VAE	Valore errato
VAM	Valore mancante

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Codice Catalogo regionale				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
104.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della prestazione come da rispettivo Catalogo Regionale.

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	9	FORMATO:	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b> Codice comprensivo dei punti			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
CCRE Codice catalogo errato CCRM Codice catalogo mancante CCRI Codice catalogo incongruente con il codice prestazione (Nomenclatore)

OSSERVAZIONI
<b>IMPORTANTE:</b> Qualora nel relativo Catalogo regionale il codice prestazione sia indicato con segni di punteggiatura (es. 89070.001) tale punteggiatura deve essere riportata nel campo.

<b>NOME CAMPO: CRIL</b>				
<b>RIF. SCHEDA N°:</b>	<b>TRAC. ANAG.</b>	<b>MODALITA'</b>	<b>TRAC. SANIT.</b>	<b>MODALITA'</b>
<b>106.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

<b>DESCRIZIONE CAMPO</b>
CRIL

<b>FORMALISMO</b>			
<b>LUNGHEZZA:</b>	11	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Per le Strutture Pubbliche: inserire valore CRIL Per le Strutture accreditate: lasciare BLANK			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

<b>CONTROLLI</b>
CRILM    CRIL mancante CRILE    CRIL errato CRILI    CRIL incongruente

<b>OSSERVAZIONI</b>

NOME CAMPO: Codice Struttura aggregata (SPOKE)				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>107.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Codice STS11 della Struttura aggregata (SPOKE)

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	6	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Per le Strutture Laboratorio aggregati: inserire Codice STS11 della Struttura aggregata (SPOKE)			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
SPOKE Struttura aggregata (SPOKE) non congruente con il Soggetto aggregatore (HUB)

OSSERVAZIONI
Per le Aggregazioni di Laboratori: in questo campo va inserito il codice STS11 del soggetto aggregato (SPOKE), necessario per identificare il singolo punto fisico di accesso e di prelievo del paziente, corrispondente alla struttura aggregatrice (HUB), il cui codice STS11 va inserito nel campo "Codice struttura erogatrice" da posizione 7 a 12 di cui alla scheda n. 3.0