

TRACCIATO RECORD FORNITURA DIRETTA DI FARMACI

FILE F1 ⇒ ARCHIVIO DATI ANAGRAFICI

I file inviati dovranno avere il nome strutturato come segue: ZZZMMAAF1.txt dove

ZZZ = Zona territoriale inviante (Es. 110)

MM = Mese di competenza (01 - Gennaio)

AA = Anno di competenza (08 - 2008)

F1 = Tipo tracciato

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Valore ammesso: 110 = Marche ⇒ per le prestazioni erogate da strutture marchigiane il codice della regione dove è stata eseguita la prestazione ⇒ nel caso della mobilità passiva interregionale	OBB V
4-6	Zona Territoriale/Azienda Ospedaliera inviante	AN	3	Valore ammesso: codice a tre cifre identificativo della Z.T./Azienda Ospedaliera che trasmette il dato relativo alla prestazione	OBB V
7-8	Tipo Erogatore	AN	2	Codice tipo erogatore (struttura di ricovero e cura, farmacia, ecc...). Da valorizzare coma da allegato B.	OBB V
9-16	Presidio erogatore	AN	8	Valori di riferimento: • Codici modelli SP 11, per tipo erogatore 01 – Strutture di ricovero e cura; • Codici modelli STS11, per tipo erogatore 02 – Altre strutture sanitarie; • Codice modelli RIA11, per tipo erogatore 03 – Istituti e centri di riabilitazione; • Codici farmacie assegnati dal MdS – Tracciabilità del farmaco, per tipo erogatore 04 – farmacia convenzionata.	OBB V
17-32	Codice fiscale del medico prescrittore	AN	16	Codice fiscale del medico prescrittore. Obbligatorio nel caso in cui il campo Tipo Contatto è uguale a 2.	OBB
33-48	Codice regionale del medico prescrittore	AN	16	In mancanza del codice fiscale del medico prescrittore inserire il codice regionale	FAC
49	Tipo prescrittore	AN	1	Indica il ruolo del prescrittore (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico ospedaliero, specialista ambulatoriale, guarda medica, ecc...), obbligatorio per i record dove il campo Tipo Contatto è uguale a 2. Valori di riferimento nell'allegato D.	OBB V
Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
50-79	Cognome dell'utente	AN	30	TUTTO MAIUSCOLO	OSP

				Per i casi di anonimato va inserita la dicitura ANONIMO Campo obbligatorio in mancanza del Codice fiscale o in alternativa del Codice sanitario	
80-99	Nome dell'utente	AN	20	TUTTO MAIUSCOLO Per i casi di anonimato va inserita la dicitura ANONIMO Campo obbligatorio in mancanza del Codice fiscale o in alternativa del Codice sanitario	OSP
100	Sesso dell'utente	AN	1	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina 9 = non noto / non risulta	OBB V
101-108	data di nascita dell'utente	data	8	formato ggmmaaaa OBBLIGATORIO SE ASSISTITO TEAM	OSP V
109-124	codice fiscale dell'utente	AN	16	Valori ammessi al di fuori dello standard di compilazione del codice fiscale: - per il soggetto STP: "STP + codice regione + codice ASL/Zona + progressivo. Il campo dovrà essere valorizzato con il codice fiscale presente in ricetta. (Campo obbligatorio ad eccezione dei soggetti assicurati da istituzioni estere, dove il campo non va valorizzato)	OIU
125	Cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prescrizione	N	1	Valori ammessi: • 1 = cittadino italiano; • 2 = cittadino altro stato; • 3 = apolide	OBB V
126-131	comune di residenza dell'utente	AN	6	Va indicato il comune dove l'utente risulta legalmente residente per i residenti in Italia = il codice ISTAT identificato della provincia seguito da tre zeri PER I DATI RIGUARDANTI LA MOBILITA' VA INDICATO IL CODICE ISTAT DEL COMUNE DI RESIDENZA per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per gli stranieri STP = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per i neonati = la provincia di residenza della madre per i senza fissa dimora = 999999 (Campo obbligatorio ad eccezione dei soggetti assicurati da istituzioni estere, dove il campo non va valorizzato)	OBB V
Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
132-134	regione di residenza dell'utente	AN	3	Valori ammessi: per i residenti in Italia = codice definito dal D.M. 17.09.1986 relativo alla regione cui	OBB V



				<p>appartiene il Comune di residenza dell'utente per i residenti all'estero = codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno per gli stranieri STP = codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno (Campo obbligatorio ad eccezione dei soggetti assicurati da istituzioni estere, dove il campo non va valorizzato)</p>	
135-137	ASL o Zona T. di residenza dell'utente	AN	3	<p>Valori ammessi: Codice della Zona T. o ASL (stabiliti per singola regione con decreti ministeriali del 1995 e s.m.i.) che comprende il Comune di residenza dell'utente Se straniero non iscritto al SSN = 999 (Campo obbligatorio ad eccezione dei soggetti assicurati da istituzioni estere, dove il campo non va valorizzato)</p>	OBB V
138-139	Stato estero risultante nella TEAM	AN	2	<p>Sigla dello stato estero di appartenenza dell'assistito riportata sulla TEAM Necessario (nel caso in cui sia presente nella ricetta) al fine dell'attribuzione della spesa all'istituzione estera</p>	OSP
140-167	Istituzione competente (soggetti assicurati da istituzione estera) Campo 7 della TEAM	AN	28	<p>Necessario nel caso in cui sia presente in ricetta al fine di attribuire la spesa all'Istituzione estera del soggetto. Da compilare quando il campo "tipo ricetta" del file F2 assume uno dei seguenti valori: EE, UE, NE, NX Valori ammessi: Il codice della istituzione competente del soggetto assicurato da Istituzione estera Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero</p>	OSP
168-187	Numero identificazione personale (soggetti assicurati da istituzione estera) Campo 6 della TEAM	AN	20	<p>Necessario nel caso in cui sia presente in ricetta al fine di attribuire la spesa all'Istituzione estera del soggetto. Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da Istituzione estera Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero</p>	OSP



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
188-207	Numero identificativo tessera (soggetti assicurati da istituzione estera) Campo 8 della TEAM	AN	20	Necessario nei casi in cui sia presente in ricetta al fine di attribuire la spesa all'Istituzione estera del soggetto Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da Istituzione estera Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia o documento equivalente dell'assicurato estero. Se il documento equivalente non riporta il numero di identificazione della tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco	OSP
208-215	Scadenza della tessera Campo 9 della TEAM	Data	8	Va indicata la data di scadenza riportata sulla tessera nel formato ggmmaaaa	OSP
216-230	Numero ricetta	N	15	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. Se il campo Tipo Contatto è valorizzato ad "1" questo campo, associato al numero progressivo, deve essere univoco all'interno del file. In mancanza della ricetta va inserito un codice così costruito: Codice Regione di 3 caratteri (110) + Anno Riferimento di 2 caratteri (08) + Mese di riferimento di 2 caratteri (01) Codice Z. T. /A.O. Anno di 3 caratteri (101) + progressivo numerico di 5 caratteri. Es. 110080110101234	OBB V
231-235	Numero Spedizione Ricetta	AN	5	Numero assoluto progressivo della ricetta assegnato dalla farmacia erogatrice nell'ambito del mese	FAC
236	Tipo Contatto	N	1	Indica la tipologia di contatto (ricetta SSN o altro), utile al controllo dell'Id Contatto. Valori ammessi: 1 = ricetta SSN; 2 = altro	OBB V
237-238	progressivo riga per ricetta	N	2	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 e l'utente. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilati ed andranno codificati con i progressivi 02 , 03 , ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta Nel file F2 (dati prestazioni sanitarie) deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga	OBB V



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
239	Posizione contabile	AN	1	La posizione contabile del file F1 e del file F2 devono essere coincidenti Valori ammessi: 1 = primo invio (da usare nelle varie fasi di “Trasmissione in Regione”) 3 = prestazione addebitata in ritardo a seguito di storno ad altri 4 = prestazione non acquisita nel data base regionale (con contestuale produzione del file F3) 5 = prestazione contestata (da usare solo nella <u>fase delle contestazioni</u>) Valori da usare solo nella <u>fase delle controdeduzioni</u> : A = contestazione non accettata, conferma della prestazione B = contestazione accettata, correzione degli errori segnalati nella prestazione C = contestazione accettata	OBB
240	Modalità di compilazione ricetta	AN	1	Valori ammessi: 0 = ricetta prescritta manualmente 1 = ricetta informatizzata con presenza della biffatura “Stampa PC” e del codice fiscale in modalità barcode 2 = ricetta informatizzata con presenza, della biffatura “Stampa PC”, ma assenza del codice fiscale in modalità barcode	OBB V
241	Modalità di rilevazione del codice fiscale	AN	1	Valori ammessi: D = da ricetta Da compilare solo nel caso che il codice fiscale non sia rilevato dalla Tessera Sanitaria	OSP
242-261	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99 . Ha la stessa funzione del numero ricetta e deve essere univoco per l’anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore ed al progressivo riga.	OBB V



FILE F2 ⇒ ARCHIVIO DATI PRESTAZIONI SANITARIE

I file inviati dovranno avere il nome strutturato come segue: ZZZMMAAF2.txt dove

ZZZ = Zona territoriale inviante (Es. 110)

MM = Mese di competenza (01 - Gennaio)

AA = Anno di competenza (08 - 2008)

F2 = Tipo tracciato

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Valore ammesso: 110 = Marche ⇒ per le prestazioni erogate da strutture marchigiane il codice della regione dove è stata eseguita la prestazione ⇒ nel caso della mobilità passiva interregionale	OBB V
4-6	Z.T./Ospedaliera inviante	AN	3	Valore ammesso: codice a tre cifre identificativo dell'azienda sanitaria che trasmette il dato relativo alla prestazione	OBB V
7-14	Presidio erogante	AN	8	Valore ammesso: codice identificativo della struttura erogante la prestazione usato nei modelli HSP 11 o HSP 11 BIS dei flussi ministeriali	OBB V
15-29	Numero ricetta	AN	15	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. Se il campo Tipo Contatto è valorizzato ad "1" questo campo, associato al numero progressivo, deve essere univoco all'interno del file. In mancanza della ricetta va inserito un codice così costruito: Codice Regione di 3 caratteri (110) + Anno Riferimento di 2 caratteri (08) + Mese di riferimento di 2 caratteri (01) Codice Z. T. /A.O. Anno di 3 caratteri (101) + progressivo numerico di 5 caratteri. Es. 110080110101234	OBB V
30	Priorità per l'accesso alle prestazioni	AN	1	Va inserita l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore. Valori ammessi: Z = non classificato U = casella contrassegnata dalla lettera "U" per urgente .	OBB V



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
31	Tipologia di prescrizione	AN	1	Valori ammessi: S = suggerita A = altro	OSP V
32-33	Tipo ricetta	AN	2	Valori ammessi: EE = assicurati extraeuropei in temporaneo soggiorno UE = assicurati europei in temporaneo soggiorno NA = assistiti SASN con visita ambulatoriale ND = assistiti SASN con visita domiciliare NE = assistiti da Istituzioni estere NX = assistito SASN extraeuropeo ST = straniero in temporaneo soggiorno AD = pazienti in assistenza domiciliare integrata AI = Dietetici, presidi per diabetici, ecc..	OSP V
34-35	Progressivo riga per ricetta	N	2	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'utente, la data della prestazione e la prima prescrizione Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificati 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 e tutte le informazioni, escluse "quantità", "data", "codice farmaco". Ogni ricetta deve essere composta di almeno due righe/record: la riga 01 : dove i campi "data", "codice farmaco", "quantità" e "Tariffa del singolo pezzo del farmaco erogato" sono valorizzati dove i campi "importo a carico dell'utente", "posizione utente confronti ticket" non sono valorizzati la riga 99 : che ha una valorizzazione inversa rispetto alla riga 01 e seguenti, ovvero: campi "codice farmaco" e "quantità" non valorizzati campi "data", "importo a carico dell'utente", "posizione utente confronti ticket" valorizzati	OBB V
36-43	Data di compilazione della ricetta	data	8	formato ggmmaaaa	OBB V
44-51	data di erogazione farmaco o prodotto	data	8	formato ggmmaaaa	OBB V



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
52-59	Data Esitabilità	data	8	Va compilato con il campo 30 (a disposizione delle regioni) della ricetta quando valorizzato contenente la data di esitabilità della ricetta. Formato ggmmaaaa	OSP
60	Altro	AN	1	Modalità di individuazione delle ricette afferenti a mesi precedenti rispetto ai termini previsti. Necessario nel caso in cui la ricetta si riferisca a mesi precedenti rispetto a quello per cui si sta effettuando la fornitura, secondo i termini previsti per la spedizione mensile. Valore ammesso: S	OSP V
61	Altro Ric	AN	1	Flag a disposizione delle regioni per scopo diversi (come da decreto Nuova Ricetta) Valori ammessi: "null" = Casella "Altro" non biffata; 1 = Casella "Altro" biffata	OSP
62-63	Mese di riferimento	AN	2	Mese della spedizione della ricetta (erogazione completa della prestazione/tariffazione)	OBB V
64-65	Anno di riferimento	AN	2	Anno della spedizione della ricetta (erogazione completa della prestazione/tariffazione)	OBB V
66-68	Tipologia della prestazione	AN	3	Valori ammessi come da allegato I DGR 135/2007: 01 = farmaci duplice via di distribuzione (PHT) 02 = farmaci forniti a seguito di dimissione da ricovero ospedaliero (ordinario e diurno) 03 = farmaci forniti a seguito di visita specialistica 04 = farmaci forniti a pazienti in ADI, ADP, altro (Carceri, SERT, DSM, ecc) 05 = ossigeno liquido e gassoso 06 = farmaci classificati in fascia "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie pubbliche (es. retrovirali per AIDS) non somministrati in regime di ricovero 06B = Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie non somministrati in regime di ricovero (es. Interferone β (1a e 1b) per la sclerosi multipla) 07 = farmaci ex Legge 648/1996 08 = farmaci somministrati nel corso di prestazioni ambulatoriali, il cui costo non è compreso nella tariffa 09 = farmaci somministrati a pazienti emofilici nel corso di un ricovero ospedaliero 10 = farmaci antitumorali per il solo utilizzo domiciliare Legge 448/98 11 = presidi per diabetici (DGR n. 2454 del 21.11.2000) 12 = emoderivati di cui al D. M. 5.11.1996 18B = Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extra ospedaliere assimilabili Tutti i valori vanno allineati a sinistra	OBB V



69	Tipo medicinale	N	1	Codice che indica la tipologia di farmaco per distinguere: medicinali autorizzati all'immissione in commercio, preparazioni magistrali o farmaci esteri non autorizzati in Italia. Valori Ammessi: 1 = confezione con AIC; 2 = formule magistrali e officinali; 3 = esteri 4 = Ossigeno Terapeutico liquido 5 = Ossigeno Terapeutico gassoso.	OBB V
70-78	Codice farmaco o prodotto erogato	AN	9	Valori ammessi: codice A.I.C. o MINSAN10 del farmaco o preparato galenico distribuito per i presidi per diabetici distribuiti il codice stabilito con D.G.R. n. 2454 del 21.11.2000 per i preparati iposensibilizzanti va inserito il codice IPO per l'ossigeno va inserito il codice utilizzato dalla Farmadati per gli emocomponenti i codici individuati dal D. M. 05.11.1996 per i preparati galenici va inserito il codice GAL per i farmaci esteri va inserito il codice ESTERO oppure il CODICE EMEA o l'IDENTIFICATION NUMBER del prodotto assegnato dall'azienda farmaceutica	OBB V
79-88	Targatura del prodotto	AN	10	Codice identificativo della singola confezione	OSP
89	Posizione della targatura	N	1	Posizione prodotto a cui fa riferimento la targa della confezione	OSP
90	Classe PRODOTTO	AN	1	Valori ammessi: A = classe A - farmaco concedibile SSN C = classe C - farmaco non concedibile SSN H = classe H – farmaco concedibile se erogato direttamente dall'SSN	FAC
91-93	Nota AIFA	AN	3	Nota AIFA del prodotto	FAC
94-96	Quantità	N	3	Indicare il numero effettivo di farmaci / prodotti erogati per ogni riga della ricetta	OBB V
97-104	Tariffa del singolo farmaco o prodotto erogato	N	8	Va inserito il prezzo di acquisto IVA compresa del farmaco o prodotto erogato Il prezzo di acquisto del medicinale è inteso come costo medio ponderato calcolato su anno mobile, comprensivo di IVA Oppure la tariffa dei presidi (dispositivi medici) per diabetici, l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalla virgola	OBB
105-106	Iva PRODOTTO	N	2	Iva del prodotto	FAC



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
107	Sostituzione PRODOTTO	N	1	Valori ammessi: 0= Non sostituito; 1 = Sostituzione etico con equivalente; 2 = Sostituzione o equivalente con equivalente; 3 = Equivalente irreperibile, differenza importo sul prezzo di riferimento a carico del SSN	FAC
108-109	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Valori ammessi: 1 = esente totale 2 = non esente 3 = pagamento quota ricetta	OBB V
110	Tipo esenzione	AN	1	Valori ammessi: 0 = altro (voce residuale, che riguarda comunque assistiti esenti) 1 = non esente (assistito soggetto al pagamento del ticket) 2 = esente per condizione (maternità, invalidità, ecc..) 3 = esente per patologia 4= Esente per Malattia Rara 5= Prescrizione di farmaci di fascia "C" ad invalidi di Guerra 6 = esente per reddito (autocertificazione) 7 = esente per reddito e presenza di altra esenzione	OBB V
111-116	Codice esenzione	AN	6	Per i codici da utilizzare si deve far riferimento a quanto stabilito con le deliberazioni di Giunta regionale n. 866/2005 e n. 1552/2005	OSP
117	Quota fissa per ricetta	AN	1	Valori ammessi: Z = no quota fissa A = quota fissa per prestazione	OBB V
118-125	Importo a carico dell'utente	N	8	Valorizzare sempre a zero tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo complessivo del ticket l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalla virgola	OBB V
126-133	Quota fissa pagata dall'assistito	N	8	Valorizzare sempre a zero tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo della quota fissa l'importo va indicato con due cifre decimali separate dalla virgola	OBB



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
134-141	Importo totale	N	8	<ul style="list-style-type: none"> - Nelle righe da 1 a 98 il campo “importo totale” è dato dal prodotto tra il valore inserito nel campo “quantità” per il valore inserito nel campo “ Tariffa del singolo farmaco o prodotto erogato ” - Nella riga 99 il campo “importo totale” è dato dalla somma dei valori inseriti nei campi “importo totale” delle righe precedenti (da 1 a 98) meno il valore inserito nel campo “importo a carico dell’utente” della riga 99 relativo al ticket pagato dall’utente <p>Se la differenza risultasse negativa devono essere inseriti tutti zeri l’importo va indicato in EURO con due cifre decimali dopo la virgola</p>	OBB V
142-148	Costo del servizio	N	7	Costo sostenuto per il servizio di distribuzione nel caso di distribuzione per conto. Valori ammessi: un valore numerico compreso tra “0,00” e “9999,99”	OSP
149	Posizione contabile	AN	1	Valori ammessi: 1 = primo invio (da usare nelle varie fasi di “Trasmissione in Regione”) 3 = prestazione addebitata in ritardo a seguito di storno ad altri 4 = prestazione non acquisita nel data base regionale (con contestuale produzione del file F3) 5 = prestazione contestata (da usare solo nella <u>fase delle contestazioni</u>) Valori da usare solo nella <u>fase delle controdeduzioni</u> : A = contestazione non accettata, conferma della prestazione B = contestazione accettata, correzione degli errori segnalati nella prestazione C = contestazione accettata	OBB
150	trasmissione in Regione	AN	1	Valori ammessi: 1 = primo invio ⇒ prestazioni appartenenti al mese di competenza 2 = integrazione ⇒ prestazioni relative ai mesi precedenti mai trasmesse 3 = sostituzione ⇒ prestazioni modificate dall’Azienda sanitaria 4 = correzione ⇒ prestazioni corrette sulla base degli errori segnalati nel file F3 relativo alle prestazioni non acquisite nel database regionale (campo “posizione contabile” = 4) 5 = eliminazione ⇒ prestazioni eliminate definitivamente	OBB
151	ERR01 - Errori anagrafici	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente/errato 2 = utente assente da anagrafe residenti	



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
152	ERR02 - Errori sulla residenza	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente/errato 2 = comune di residenza non appartenente alla regione (per utenti residenti fuori regione) alla USL (per utenti residenti nelle Marche) che riceve l'addebito	
153	ERR03 - Errori sulla prestazione	AN	1	solo sulle righe zn Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = codice farmaco assente o errato (non esistente sulla tabella dei codici MINSAN 10) - con esclusione dell'Ossigeno e dei preparati iposensibilizzanti	
154	ERR04 - riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0	
155	ERR05 – Errori del record	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = record privo di chiave 2 = record doppio (la chiave del record è duplicata) 3 = riga 99 priva di record con progressivo riga da 01 a 98 4 = riga zn senza riga 99	
156	ERR06 - Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se l'importo è maggiore di zero Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico <u>I successivi errori sono evidenziabili solo sulla riga 99</u> 2 = “Importo a carico dell'utente” riga 99 non valorizzato come numerico 3 = “Importo totale” riga 99 non valorizzato come numerico e “Importo a carico dell'utente” riga 99 non valorizzato come numerico 4 = “Importo totale” della riga 99 maggiore della somma dell' “Importo totale” delle righe zn meno “Importo a carico dell'utente” della riga 99	
157	ERR07 – Errori sulla quantità	AN	1	solo sulle righe zn Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzata o non numerico	



Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
158	ERR08 - Errori sulla data di erogazione del farmaco	AN	1	solo sulla riga zn Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = la data di erogazione del farmaco è assente/errata o non appartenente all'anno di competenza	
159	ERR09 - riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0	
160	ERR10 - Errore sulla Regione/Azienda USL iniziale di addebito	AN	1	Solo se il campo "posizione contabile" = 3 Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = codice Regione/Z.T. assente o errato	
161-182	Prestazione erogata in concomitanza di ricovero ospedaliero	AN	22	Va inserita la chiave che consenta l'aggancio con la concomitante prestazione di ricovero ospedaliero è formata da: codice regione + codice azienda + codice istituto + numero SDO	
183-202	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99 . Ha la stessa funzione del numero ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore ed al progressivo riga	OBB V
203-205	Regione/Azienda iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla "posizione contabile" 3 Valori ammessi: per pazienti residenti in altre regioni (o erroneamente considerati tali) = codice Regione alla quale erroneamente era stato fatto l'addebito per pazienti residenti in altre USL delle Marche (o erroneamente considerati tali) = codice USL alla quale erroneamente era stato fatto l'addebito	OBB (solo se posizione contabile = 3)

IDENTIFICATIVO UTENTE - codice OIU

E' obbligatorio come identificativo dell'utente solamente il campo Codice fiscale

OBBLIGATORIO - codice OBB

Sono i campi che devono necessariamente essere compilati; quelli con indicato anche 'V' sono quelli che rientrano nei controlli a seguito dei quali si può procedere alla contestazione secondo la lista degli errori contestabili.

OBBLIGATORIO SE PRESENTE - codice OSP

Sono generalmente campi la cui compilazione è obbligatoria se l'evento è avvenuto e il dato è stato rilevato, ma che possono presentarsi vuoti (valorizzati a "spazio" o tutti zeri se numerici) in assenza dell'evento o di rilevazione del dato.

Nel caso in cui un campo così definito abbia indicato anche 'V', se valorizzato rientra nei controlli a seguito dei quali si può procedere alla contestazione secondo la lista degli errori contestabili.

FACOLTATIVO - codice FAC

Sono i campi che possono anche non essere riempiti nel tracciato.

I campi con tracciato alfanumerico (AN), vanno sempre allineati a sinistra e completati a destra per le rimanenti posizioni con il carattere “spazio”.

I campi con tracciato numerico (N), vanno sempre allineati a destra e completati a sinistra per le rimanenti posizioni con il carattere “zero”.

I campi data sono sempre del tipo GGMMAAAA; se mancanti devono essere valorizzati con spazio.