



## Giunta Regionale della Campania

### Decreto

Dipartimento:

**GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA**

<b>N°</b>	<b>Del</b>	<b>Dipart.</b>	<b>Direzione G.</b>	<b>Unità O.D.</b>
81	27/02/2023	50	4	0

Oggetto:

SINFONIA - AGGIORNAMENTO DEL CONTENUTO INFORMATIVO DEL TRACCIATO RECORD E DELLE SPECIFICHE FUNZIONALI INERENTI IL FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE "FILE C"

### **Dichiarazione di conformità della copia cartacea:**

Il presente documento, ai sensi del D.Lgs.vo 82/2005 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

*Estremi elettronici del documento:*

Documento Primario : 43AAB219C11BD51AC285EE6A8C877411DE6FD907

Allegato nr. 1 : C80F864CD106D30817998CF78C65B63864A990C6

Frontespizio Allegato : 70D229FE4DBEA64AFCE2D5C591DD4A8C083A8DD7



## *Giunta Regionale della Campania*

### **DECRETO DIRIGENZIALE**

DIRETTORE GENERALE/  
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

**Avv. Postiglione Antonio**

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. /  
DIRIGENTE STAFF

**Dott. Crisci Francesco**

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
<b>81</b>	<b>27/02/2023</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Oggetto:

***SINFONIA - AGGIORNAMENTO DEL CONTENUTO INFORMATIVO DEL TRACCIATO RECORD E DELLE SPECIFICHE FUNZIONALI INERENTI IL FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE "FILE C"***

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

## IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che

- a. con delibera n. 163 del 19.04.2016 la Giunta Regionale ha stabilito che la So.Re.Sa. S.p.A. svolga funzioni di supporto all'attività istruttoria per conto della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, nel funzionamento del Sistema Informativo Sanitario in ordine alla gestione dei flussi informativi della produzione sanitaria, tra i quali vi è quello della Specialistica Ambulatoriale (File C);
- b. con delibera n. 25 del 23.01.2018 la Giunta Regionale nel programmare gli interventi di sanità digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania ha individuato So.Re.Sa. S.p.A. quale interlocutore unico per la realizzazione degli interventi di sviluppo, integrazione e acquisizione in ambito IT;
- c. nell'ambito dei citati interventi la So.Re.Sa. medesima ha realizzato il progetto di "Sanità Digitale - Realizzazione delle Anagrafi Sanitarie Regionali e dell'integrazione dei flussi informativi sanitari nell'ambito del Sistema INFormativo SaNità CampaNIA – SINFONIA" quale piattaforma unica di accoglienza dei flussi della produzione sanitaria;
- d. nella piattaforma SINFONIA è ricompresa l'accoglienza e il monitoraggio delle prestazioni di assistenza specialistica erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate della Regione Campania;
- e. con il decreto commissariale n. 103 del 6.12.2019 è stato approvato il nuovo Sistema regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali;
- f. con il medesimo provvedimento è stata, altresì, istituita la Commissione Regionale di controllo;
- g. con il medesimo provvedimento è stato dato mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di provvedere, tra l'altro, alla adozione con proprio atto delle specifiche tecniche del relativo tracciato del flusso da utilizzarsi a livello regionale ed a provvedere all'aggiornamento del citato documento a seguito di modifiche alla normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati al sistema informativo regionale;
- h. con il decreto dirigenziale n. 359 del 20.12.2019 è stato approvato l'aggiornamento del contenuto informativo del tracciato record e delle specifiche funzionali inerenti al flusso informativo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale "File C";
- i. con decreto dirigenziale n. 76 del 23.2.2023 è stato approvato il documento contenente le specifiche tecniche del flusso Specialistica Ambulatoriale "File C" versione 2.1;
- j. per mero disguido di stampa è stata allegata al citato provvedimento n. 76/2023 una versione mancante in alcune parti;

RILEVATO che

- a. in attuazione della delibera N. 6 del 12/01/2021 contenente le linee di indirizzo regionali sull'attivazione dei servizi sanitari erogabili a distanza (Telemedicina) e impiego

nell'ambito del SSR campani, si rende necessario procedere all'adeguamento dei flussi così come da specifiche SOGEI della ricetta dematerializzata;

- b. la So.Re.Sa S.p.A. ha rielaborato la versione 2.1 del documento contenente le specifiche tecniche del flusso Specialistica Ambulatoriale "File C" che, unito al presente decreto, ne forma parte integrante e sostanziale;

#### RITENUTO

1. di dover provvedere all'approvazione del documento contenente le specifiche tecniche del flusso Specialistica Ambulatoriale "File C" versione 2.1, unito al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, che sostituisce integralmente quello approvato con il citato decreto 76 del 23.02.2023;
2. di stabilire l'adozione dei nuovi tracciati a decorrere dal 1/04/2023, data di avvio del flusso informativo della Televisita;

#### VISTI:

- la Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 12/01/2021;

alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla UOD 16 della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse, anche in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità,

#### DECRETA

per tutto quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato;

1. Di APPROVARE il documento contenente le specifiche tecniche del flusso Specialistica Ambulatoriale "File C" versione 2.1, unito al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, che sostituisce integralmente quello approvato con il decreto n. 76 del 23.02.2023;
2. Di STABILIRE l'adozione dei nuovi tracciati a decorrere dal 01/04/2023, data di avvio del flusso informativo della Televisita;
3. Di IMPEGNARE le Aziende Sanitarie a mettere in atto le azioni tecniche ed organizzative necessarie ad integrare il flusso con il contenuto informativo richiesto dal presente Decreto;
4. Di INVIARE il presente Decreto:
  - all'Ufficio Speciale per la Crescita e la Transizione digitale;
  - alle Aziende Sanitarie;
  - alla Direzione Generale di So.Re.Sa. Spa;
  - alla redazione del portale per la pubblicazione nella sezione trasparenza Casa di Vetro del sito istituzionale della Regione Campania.

POSTIGLIONE



---

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



---

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

Versione 2.1

# 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 "0000001250".**

## 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/pratica	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
109.0	32	Modalità Telemedicina	AN	1	OBB
37.0	33	Numero ricetta	AN	15	OSP
24.0	48	Progressivo riga per ricetta/pratica	N	2	OBB
38.0	50	Data della prescrizione	AN	8	OSP
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	AN	1	OSP
45.0	86	Codice esenzione	AN	6	OSP
46.0	92	Esenzione per reddito	AN	1	OSP
47.0	93	Onere della Prestazione	N	1	OBB
48.0	94	Numero mazzetta	AN	3	OSP
49.0	97	Progressivo Mazzetta	AN	5	OSP
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	OBB
55.0	140	Codice Diagnosi Principale	AN	5	OSP
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
108.0	202	Regime erogativo	AN	1	OBB
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

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

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della Regione Campania

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

CONTROLLI	
REGE	Regione addebitante errata
REGM	Regione addebitante mancante

OSSERVAZIONI

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

DESCRIZIONE CAMPO
Codice Regionale dell'Azienda Sanitaria o Azienda Ospedaliera

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	3	FORMATO:	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>			

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

OSSERVAZIONI

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>	<b>C1</b>	<b>OBB</b>	<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Tipologia Struttura

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

CONTROLLI	
TPSI	Tipologia struttura incongruente con la struttura
TPSM	Tipologia struttura mancante
TPXY	Tipologia struttura incongruente con Regime erogativo

OSSERVAZIONI

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

DESCRIZIONE CAMPO
Codice del Distretto di appartenenza

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

CONTROLLI	
DSE	Distretto di appartenenza errato
DSI	Distretto di appartenenza incongruente con la struttura
DSM	Distretto di appartenenza mancante

OSSERVAZIONI

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

DESCRIZIONE CAMPO
Codice fiscale del medico presrittore

FORMALISMO			
<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 presrittori del Sistema TS.</p> <p>Nel caso di ricetta rossa, se non presente sull'impegnativa, o per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2) lasciare blank</p>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
CFME	Codice fiscale medico presrittore errato
CFMM	Codice fiscale medico presrittore mancante
CFXY	Codice fiscale medico presrittore inserito erroneamente

OSSERVAZIONI



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

**DESCRIZIONE CAMPO**

Se la ricetta è dematerializzata (promemoria) o per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2) 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.

FORMALISMO			
<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>			

CONTROLLI	
TBMM	Timbro del medico mancante
CME	Codice del medico non presente nella base dati
CMXY	Codice del medico inserito erroneamente

**OSSERVAZIONI**

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.

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

DESCRIZIONE CAMPO
Nome dell'assistito

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	40	FORMATO:	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>			

CONTROLLI	
NOMEE	Nome dell'assistito errato
NOMEM	Nome assistito mancante
ANNM	Paziente ANONIMO

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

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

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

FORMALISMO			
<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>			

CONTROLLI	
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

OSSERVAZIONI

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

DESCRIZIONE CAMPO
Sesso dell'Assistito

FORMALISMO			
<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>			

CONTROLLI	
SESE	Sesso assistito errato
SESI	Sesso assistito incongruente con codice fiscale
SESM	Sesso assistito mancante
ANNM	Paziente ANONIMO

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Data di nascita dell'assistito				
RIF. SCHEDE N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>14.0</h1>	C1	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Data di nascita dell'Assistito

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

CONTROLLI	
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

OSSERVAZIONI

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



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

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della Regione di residenza

FORMALISMO			
<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>			

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

OSSERVAZIONI

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

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della Asl di residenza

FORMALISMO			
<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>			

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

OSSERVAZIONI

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. o per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito 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>

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

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

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

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

OSSERVAZIONI
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

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

DESCRIZIONE CAMPO
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

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

CONTROLLI
CICE                      Codice Istituzione incongruente

OSSERVAZIONI
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/pratica				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>24.0</h1>	C1	OBB	C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
<p>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).</p>

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	2	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Valori numerici da 01 a 99			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

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.



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

DESCRIZIONE CAMPO
<p>Indica la presenza sulla ricetta rossa della relativa biffatura. Se la ricetta è dematerializzata o per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2) lasciare blank</p>

FORMALISMO			
<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>			

CONTROLLI	
SIRE	Stampa informativa ricetta errata
SIRM	Stampa informativa ricetta mancante
SIXY	Stampa informativa inserita erroneamente

OSSERVAZIONI

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

DESCRIZIONE CAMPO
Anno di Erogazione

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

CONTROLLI	
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

OSSERVAZIONI
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.

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

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

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

CONTROLLI	
IDPD	Progressivo annuo duplicato
IDPE	Identificativo progressivo annuo errato
IDPM	Identificativo progressivo annuo mancante

OSSERVAZIONI
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.

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

DESCRIZIONE CAMPO
Branca Specialistica relativa alle prestazioni erogate.

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	3	FORMATO:	AN
VALORI AMMESSI:			
TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:			

CONTROLLI	
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.

OSSERVAZIONI

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	
BSTM	Branca Specialistica Tetti di Spesa Mancante
BSTE	Branca Specialistica Tetti di Spesa Errata

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
Indica il tipo di prescrizione, così come riportato sul relativo campo presente sulle ricette.

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 o per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2) riempire con SPAZI			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
TPRE	Tipologia prestazione errata
TPRM	Tipologia prestazione mancate
TPXY	Tipologia prestazione inserita erroneamente

OSSERVAZIONI

NOME CAMPO: Modalità di accesso				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
32.0			C2	OSP

DESCRIZIONE CAMPO
Modalità di accesso alla struttura erogatrice

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	1	FORMATO:	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

OSSERVAZIONI
Campo obbligatorio per le TUTTE le prestazioni di Specialistica ambulatoriale. 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'
<h1>37.0</h1>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Numero della ricetta

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	15	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

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

OSSERVAZIONI
Il numero ricetta coincide con l'NRE della ricetta dematerializzata o con il codice a barre presente sulla ricetta rossa. Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

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

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 GGMMAAAA.			
<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
DTPXY Data prescrizione inserita erroneamente

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. Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

NOME CAMPO: Data prenotazione				
RIF. SCHEDE 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.
PIM	Prestazione Mancante.

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'
43.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Numero di prestazioni erogate

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	3	FORMATO:	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'
44.0			C2	OSP

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

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

CONTROLLI
SINT Valore non appartenente ai valori ammessi PTXY Posizione Ticket inserita erroneamente

OSSERVAZIONI
In caso di esenzioni con effetto esclusivo sulla quota di compartecipazione (T14, E00, E10, E11, E12, E13, E14) il campo Posizione ticket potrà essere "1 - non esente" e il codice esenzione valorizzato. Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

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
ESECE_STP	Codice di esenzione errato per STP
ESEXY	Codice di esenzione inserito erroneamente

OSSERVAZIONI
In caso di esenzioni con effetto esclusivo sulla quota di compartecipazione (T14, E00, E10, E11, E12, E13, E14) il campo Posizione ticket potrà essere "1 – non esente" e il codice esenzione valorizzato. Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

NOME CAMPO: Esenzione per reddito.				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>46.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</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	
SINT	Valore non appartenente ai valori ammessi
ESERI	Esenzione per reddito specificata in assenza di esenzione
ESERXY	Esenzione per reddito inserita erroneamente

OSSERVAZIONI
Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

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> <li>0 Prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito</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
ONXY	Congruenza con campo Regime erogativo

OSSERVAZIONI
Valorizzare a zero (0) per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

NOME CAMPO: Numero Mazzetta				
RIF. SCHEDE N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>48.0</b>			<b>C2</b>	<b>OSP</b>

DESCRIZIONE CAMPO
<p>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.</p>

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

CONTROLLI
<p>MAZE Numero Mazzetta errato MAZM Numero Mazzetta mancante MAZXY Numero Mazzetta inserito erroneamente</p>

OSSERVAZIONI
<p>Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)</p>

NOME CAMPO: Progressivo Mazzetta				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
49.0			C2	OSP

DESCRIZIONE CAMPO
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)

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

CONTROLLI	
MAZPE	Errore progressivo mazzetta
MAZPM	Progressivo mazzetta mancante
MAZPXY	Progressivo mazzetta inserito erroneamente

OSSERVAZIONI
Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

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
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Importo valido da "000000,00" a "999999,99"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI	
TIKTE	Valore Ticket errato
TKTM	Ticket Mancante
TKTI	Importo ticket incongruente con l'importo totale
TKXY	Importo ticket inserito erroneamente

OSSERVAZIONI
Il campo è costituito da una parte intera di 6 cifre, da una virgola e da 2 cifre decimali. Valorizzare sempre a "000000,00" per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

NOME CAMPO: Importo quota a carico dell'assistito				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<h1>51.0</h1>			C2	OSP

DESCRIZIONE CAMPO
<p>Quota percentuale a carico dell'assistito per il costo eccedente la franchigia. È 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.</p>

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	9	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
Importo valido da "000000,00" a "999999,99"			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
<p>QTAE Importo quota carico dell'assistito errata            QTAM Importo quota carico dell'assistito mancate            QTXY Importo quota inserito erroneamente</p>

OSSERVAZIONI
<p>Il campo è costituito da una parte intera di 6 cifre, da una virgola e da 2 cifre decimali.            Valorizzare sempre a "000000,00" per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)</p>



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

NOME CAMPO: Codice Diagnosi Principale				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
55.0			C2	OSP

DESCRIZIONE CAMPO
Codice della Diagnosi Principale

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	5	FORMATO:	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>  Compilare utilizzando i codici ICD9			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI:</b>			

CONTROLLI
CDPE     Codice Diagnosi Principale errato CDPM     Codice Diagnosi Principale mancante prestazioni prescritte su ricetta SSN

OSSERVAZIONI
Questo campo va compilato per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte su ricetta SSN. Lasciare SPAZI per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito (campo Regime erogativo=2)

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

#### DESCRIZIONE CAMPO

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.

#### FORMALISMO

<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	AN
-------------------	---	-----------------	----

#### VALORI

##### AMMESSI:

1: utente a cui devono essere garantiti i tempi massimi di attesa  
0: utente che non rientra nella categoria precedente

#### TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:

#### CONTROLLI

VAM Valore mancante  
VAE Valore errato

#### OSSERVAZIONI

Questo campo serve a individuare le prestazioni da includere nell'ambito del monitoraggio dei tempi di attesa.

NOME CAMPO: Anno e mese di invio				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
59.0			C2	OBB

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

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	6	FORMATO:	N
<b>VALORI AMMESSI:</b> Anno e mese valido nel formato AAAAMM			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

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-pratica				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>60.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Il valore "Progressivo per ricetta-pratica" è di uso esclusivo dell'erogatore.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	5	<b>FORMATO:</b>	N
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

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.

NOME CAMPO: CRIL				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
106.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
CRIL - Centro di Rilevazione di Interesse Regionale

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	11	FORMATO:	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>  Per le Strutture Pubbliche: inserire valore CRIL Per le Strutture Private accreditate: inserire valore 00000000000			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
CRILM CRIL mancante CRILE CRIL errato CRILI CRIL incongruente

OSSERVAZIONI
Le Strutture Private accreditate, nelle more di aggiornamento della normativa regionale di riferimento, inseriranno il valore 00000000000. Successivamente verrà inserito il valore CRIL specifico anche per le Strutture Private accreditate.

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



NOME CAMPO: Regime erogativo				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
<b>108.0</b>			<b>C2</b>	<b>OBB</b>

DESCRIZIONE CAMPO
Indica se la prestazione è stata erogata per conto del Servizio Sanitario Nazionale, in budget integrativo oppure erogata privatamente a carico dell'assistito.

FORMALISMO			
<b>LUNGHEZZA:</b>	1	<b>FORMATO:</b>	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per prestazioni erogate per conto del SSN</li> <li>2. Per prestazioni erogate privatamente a carico dell'assistito</li> <li>9. Per prestazioni erogate per conto del SSN in budget integrativo</li> </ol>			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
XYTS Campo Regime erogativo incongruente con Tipologia Struttura

OSSERVAZIONI
<p>Gli erogatori privati dovranno compilare il presente campo rispetto al regime erogativo: se in presenza di ricetta SSN o in regime privato a carico dell'assistito.</p> <p>Gli erogatori pubblici dovranno compilare il presente campo rispetto al regime erogativo: se per conto del SSN a budget ordinario o (sempre per conto del SSN) attingendo a budget integrativi attivati dalla Regione.</p> <p><u>Le ASL dovranno trasmettere il Flusso File C riferito all'intera produzione di Specialistica Ambulatoriale indipendentemente dall'esaurimento del Tetto di Spesa.</u></p>

NOME CAMPO: Modalità Telemedicina				
RIF. SCHEDA N°:	TRAC. ANAG.	MODALITA'	TRAC. SANIT.	MODALITA'
109.0			C2	OBB

DESCRIZIONE CAMPO
Indica se la prestazione è stata erogata in modalità Ambulatoriale o in modalità di Telemedicina.

FORMALISMO			
LUNGHEZZA:	1	FORMATO:	AN
<b>VALORI AMMESSI:</b>  A. Erogazione prestazione in AMBULATORIO T. Erogazione prestazione in TELEVISITA			
<b>TABELLA REGIONALE DI RIFERIMENTO:</b>			

CONTROLLI
MDEE    Modalità di Erogazione errata MDEM    Modalità di Erogazione mancante

OSSERVAZIONI