

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0032311 19/01/2015 13,10

Mitt. : 5204 Direzione Generale tutela salu...

Dest. : FEDERLAB; DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL.
DIRETTORI GENERALI DELLE AA.OO. - AA.UU.PP. - IRCSS PASCALE
Classifica : 999. Fascicolo : 64 del 2014



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali delle AA.OO. delle
AA.OO.UU., all'IRCCS "Fondazione Pascale"

Al Direttori Generali
delle AA.SS.LL.

Alle Associazioni di categoria:
FEDERLAB-SBV
AIOP

CONFINDUSTRIA SANITA'

Unione Industriali - Sez Sanità

S.N.R. (Sindacato Nazionale Radiologi)

CCA (Confederazione Centri Antidiabete)

AISA

ASPAT ANISAP AIAS ONLUS

ANPRIC FOAI

FEDERCARDIO

ARIS

ARCADE

CONFAPI Sanità

ANPRIC

S.Na.Bi.L.P. FEDERBIOLOGI

FRAS

Oggetto: adeguamento organizzativo dei processi della Campania in riferimento all'avvio della ricetta de-materializzata (DM 2 nov 2011) per le prestazioni specialistiche prescritte dai medici di altre Regioni

Il MEF, con D.M. 2/11/2011, ha istituito la ricetta de-materializzata, prevedendo che le Regioni adottassero dei piani di attuazione per la progressiva sostituzione della ricetta cartacea. La Campania, con DCA n°139 del 31/10/14, ha sancito l'avvio a regime della ricetta de-materializzata per la farmaceutica ed ha in corso di definizione il piano di introduzione della ricetta de-materializzata per la specialistica ambulatoriale.

L'avvio a regime delle prescrizioni specialistiche de-materializzate in regione Sicilia dal 01/11/2014 e in regione Basilicata dal 01/12/2014 pone all'attenzione di tutte le regioni d'Italia la problematica legata alla circolarità delle stesse su tutto il territorio nazionale. Come si è evidenziato nell'incontro del 23/10/14, svoltosi in sede del Ministero dell'Economia e Finanza e dai successivi incontri con i rappresentanti SOGEI, anche se la regione Campania non ha ancora avviato le attività in tal senso, tutte le strutture di

erogazione specialistica pubbliche e private devono essere in grado, con le funzioni messe a disposizione dal Portale TS, di prendere almeno in carico le ricette dematerializzate specialistiche provenienti da altre regioni a regime: tale attività non può essere omessa in nessun caso, perché garantisce che la ricetta non possa essere erogata in nessun'altra struttura italiana e deve essere eseguita nel momento stesso in cui la struttura dichiara che è in grado di erogare quanto prescritto e non a posteriori. L'operazione di chiusura dell'erogazione con i dati contabili secondo quanto stabilito dal DM 2 nov 2011 è necessaria e dove possibile deve essere eseguita, ma almeno in questa fase iniziale transitoria se la regione non è ancora a regime con le attività di specialistica e solo per tali ricette di mobilità, può essere risolta con l'invio delle ricette prese in carico tramite il comma 5, art. 50.

Pertanto, essendo la Campania una regione SAC, fatte le opportune verifiche con SOGEI e con l'ARSan, al fine di garantire l'erogabilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte con ricetta de-materializzata di altre regioni su tutto il territorio nazionale, di seguito vengono fornite le disposizioni cui dovranno attenersi le Strutture della Campania:

Aziende Sanitarie pubbliche

Nelle more della definizione del piano complessivo di introduzione della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale in Campania, la Regione, di concerto con l'ARSan e l'AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, istituisce dal 26/01/15 il numero telefonico dedicato 089/672113, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 16 con funzione di "call center regionale" a cui le Strutture erogatrici pubbliche di prestazioni specialistiche potranno rivolgersi.

In tale periodo transitorio il call center effettuerà la presa in carico, descritta in dettaglio ai punti 3.1 - 3.2 - 3.3 nel manuale allegato, delle ricette de-materializzate in mobilità sanitaria, *in nome e per conto della Struttura pubblica richiedente.*

Il numero del call center sarà attivo per il periodo necessario affinché ciascuna Azienda Sanitaria individui il necessario percorso di adeguamento tecnico-organizzativo al proprio interno per garantire l'erogabilità delle prestazioni specialistiche su ricetta dematerializzata in mobilità sanitaria. Al fine di centralizzare il processo, ogni struttura sanitaria pubblica, sin d'ora, dovrà individuare uno o più soggetti abilitati a chiamare il call center regionale e a cui possano rivolgersi tutti i punti di erogazione interni all'azienda, per la presa in carico delle ricette dematerializzate.

In seguito il referente TS di ciascuna Azienda Sanitaria comunicherà al referente TS dell'A.R.San. il proprio piano di adeguamento entro il 28/02/2015. Al termine di questa prima fase tutti gli erogatori pubblici saranno abilitati e potranno gestire autonomamente la presa in carico delle ricette de-materializzate.

Il call center sarà disattivato in ogni caso il 31/03/15.

Fasi del processo di prenotazione/erogazione di Struttura pubblica

Al primo contatto dell'utente (telefonico o di persona) che richiede la prenotazione della prestazione prescritta con ricetta de-materializzata presso una Struttura pubblica, gli operatori della stessa dovranno attenersi al seguente processo:

1. l'operatore di accettazione contatta - via telefono - il numero dell'AOU "Ruggi d'Aragona", individuato quale "call center" per la verifica/autorizzazione all'erogazione della prestazione;
2. all'atto della chiamata, l'operatore dell'AOU "Ruggi d'Aragona" si collega al Sistema TS - www.sistemats.it con le credenziali, inserisce il codice fiscale ed il numero di ricetta NRE presente sul promemoria, quindi visualizza e prende in carico in modo esclusivo la ricetta, che in tal modo non risulta più visibile ad altri;

3. l'operatore dell'AOU "Ruggi d'Aragona" procede quindi all'assegnazione della ricetta alla Struttura pubblica richiedente sempre sul Sistema TS, rendendo la ricetta non più utilizzabile da altri e comunicando l'avvenuta "bruciatura" del NRE, con la conseguente possibilità di erogare la prestazione;
4. la Struttura erogatrice comunica all'assistito la data di prenotazione;
5. all'atto dell'erogazione, la Struttura trasmetterà i dati del promemoria con il flusso comma 5 dell'articolo 50 legge 24 novembre 2003, n. 326.

Strutture erogatrici private

Le Strutture erogatrici private che hanno già ricevuto le credenziali di accesso al Portale Sogei saranno abilitate alla gestione della ricetta de-materializzata da Sogei.

Al fine di agevolare la fase di avvio, le Strutture specialistiche private, nelle more dell'adeguamento dei propri gestionali a quanto stabilito dal DM 2 nov 2011 e successive variazioni e integrazioni disponibili nel sito www.sistemats.it o dell'utilizzazione dell'apposita funzione web disponibile sul sistema TS, sono autorizzate ad erogare le prestazioni specialistiche provvedendo alla sola presa in carico della ricetta, utilizzando le funzioni disponibili sul SistemaTS, previo accesso con le proprie credenziali.

Si fa obbligo a tutte le strutture di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale private, al momento in cui venga richiesta una prestazione a carico del SSN,, di verificare sul Sistema di Accoglienza Centrale del Portale TS l'esistenza della prescrizione de-materializzata inserita elettronicamente nel Sistema TS attraverso la visualizzazione/controllo del NRE della ricetta e del codice fiscale dell'assistito e di procedere alla "bruciatura" della ricetta con le modalità descritte nel manuale.

Le Strutture opereranno effettuando in proprio la presa in carico delle ricette de-materializzate, descritta in dettaglio ai punti 3.1 - 3.2 - 3.3 nel manuale allegato dell'applicazione web accessibile dal portale del Sistema TS www.sistemats.it<<http://www.sistemats.it/>> che permette di prendere in carico ed erogare le ricette de materializzate.

La struttura di erogazione, nel caso di impossibilità tecnica ad accedere ai dati telematici della ricetta elettronica de-materializzata di prestazioni specialistiche, segnala immediatamente l'anomalia al Sistema Tessera Sanitaria.

Nella fase transitoria i dati dell'erogazione delle prestazione saranno trasmessi al SAC come effettuato finora tramite il comma 5, art. 50, nelle more che i sistemi gestionali siano opportunamente modificati secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011.

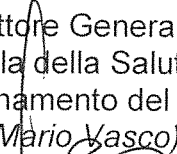
La struttura di erogazione ritirerà il promemoria cartaceo ad erogazione avvenuta, avendo cura di fare apporre la firma dell'assistito, come già in uso per le ricette rosse del SSN. Nulla cambia in merito alla prescrivibilità delle prestazioni e relativamente alle modalità di gestione e rendicontazione contabile.

Le Strutture private consegneranno i promemoria, unitamente alle ricette rosse del SSN, al competente ufficio dell'Azienda di appartenenza con cadenza mensile, secondo le modalità già in vigore per le ricette rosse del SSN.

Per richieste di informazioni e segnalazioni è disponibile il numero verde del Sistema Tessera Sanitaria 800-030-070.

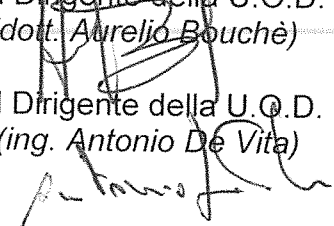
I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere cureranno la notifica della presente nota a tutti gli erogatori privati ed attiveranno ogni utile iniziativa al fine di agevolare l'avvio del processo di de - materializzazione delle ricette specialistiche.

Il Direttore Generale
per la tutela della Salute ed
il Coordinamento del SSR
(dott. Mario Vasco)



Il Referente Tessera Sanitaria
(Dott.ssa Rosa Daniela Giurazza)


Il Dirigente della U.O.D. 04
(dott. Aurelio Bouchè)


Il Dirigente della U.O.D. 10
(ing. Antonio De Vita)



Progetto Tessera Sanitaria

DM 2 nov 2011

MANUALE D'USO PER L'EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE

Versione 30 01 2013



INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. SCELTA DELLA FUNZIONALITÀ “RICETTA DEMATERIALIZZATA”	5
3. EROGAZIONE DI UNA RICETTA DEMATERIALIZZATA	5
3.1 SELEZIONE	5
3.2 RICHIAMO DI UNA RICETTA DEMATERIALIZZATA (DATI IDENTIFICATIVI DELLA PRESCRIZIONE)	6
3.3 VISUALIZZAZIONE E PRESA IN CARICO DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA	7
3.4 CHIUSURA EROGAZIONE	9
3.4.1 CHIUSURA EROGAZIONE FARMACEUTICA	9
3.4.1.1 PRODOTTO EROGATO	9
3.4.1.2 CODICE DI TARGATURA	10
3.4.1.3 MOTIVAZIONE VARIAZIONE CODICE AIC	10
3.4.1.4 MOTIVAZIONE SOSTITUZIONE	11
3.4.1.5 PREZZO AL PUBBLICO	11
3.4.1.6 TICKET SULLA CONFEZIONE	11
3.4.1.7 DIFFERENZA COL GENERICO	11
3.4.1.8 TIPO EROGAZIONE	12
3.4.1.9 ESENZIONE DA REDDITO	12
3.4.1.10 TICKET SULLA RICETTA	12
3.4.1.11 GALENICO/DIRITTO DI CHIAMATA	12
3.4.1.12 DATA EROGAZIONE	13
3.4.1.13 AZIONI DA INTRAPRENDERE	13
3.4.2 CHIUSURA EROGAZIONE SPECIALISTICA	14
3.4.2.1 PRESTAZIONE EROGATA	14
3.4.2.2 VARIAZIONE PRESTAZIONE	14
3.4.2.3 BRANCA	15
3.4.2.4 QUANTITÀ EFFETTIVAMENTE EROGATA	15
3.4.2.5 PREZZO AL PUBBLICO	15
3.4.2.6 PREZZO DI RIMBORSO	16
3.4.2.7 DATA INIZIO EROGAZIONE	16
3.4.2.8 DATA FINE EROGAZIONE	16
3.4.2.9 CODICE PRESIDIO	16
3.4.2.10 CODICE REPARTO	16
3.4.2.11 TIPO EROGAZIONE	17
3.4.2.12 ATTESTAZIONE DELL'ASSISTITO ALLA FRUIZIONE DELLA PRESTAZIONE SPECIALISTICA	17
3.4.2.13 QUOTA FISSA	17
3.4.2.14 IMPORTO DELLE PRESTAZIONI ENTRO LA SOGLIA DELLA FRANCHIGIA	18
3.4.2.15 DIRITTO DI CHIAMATA / ALTRO	18
3.4.2.16 ESENZIONE DA REDDITO	18
3.4.2.17 DATA EROGAZIONE	19
3.4.2.18 AZIONI DA INTRAPRENDERE	19
4. VISUALIZZAZIONE RICETTA DEMATERIALIZZATA	20

1. Introduzione

Il presente documento ha lo scopo di descrivere le funzioni disponibili nell'ambito del Progetto Tessera Sanitaria per l'erogazione da parte delle strutture sanitarie accreditate delle prescrizioni dematerializzate inserite nel sistema da medici prescrittori del Servizio Sanitario Nazionale.

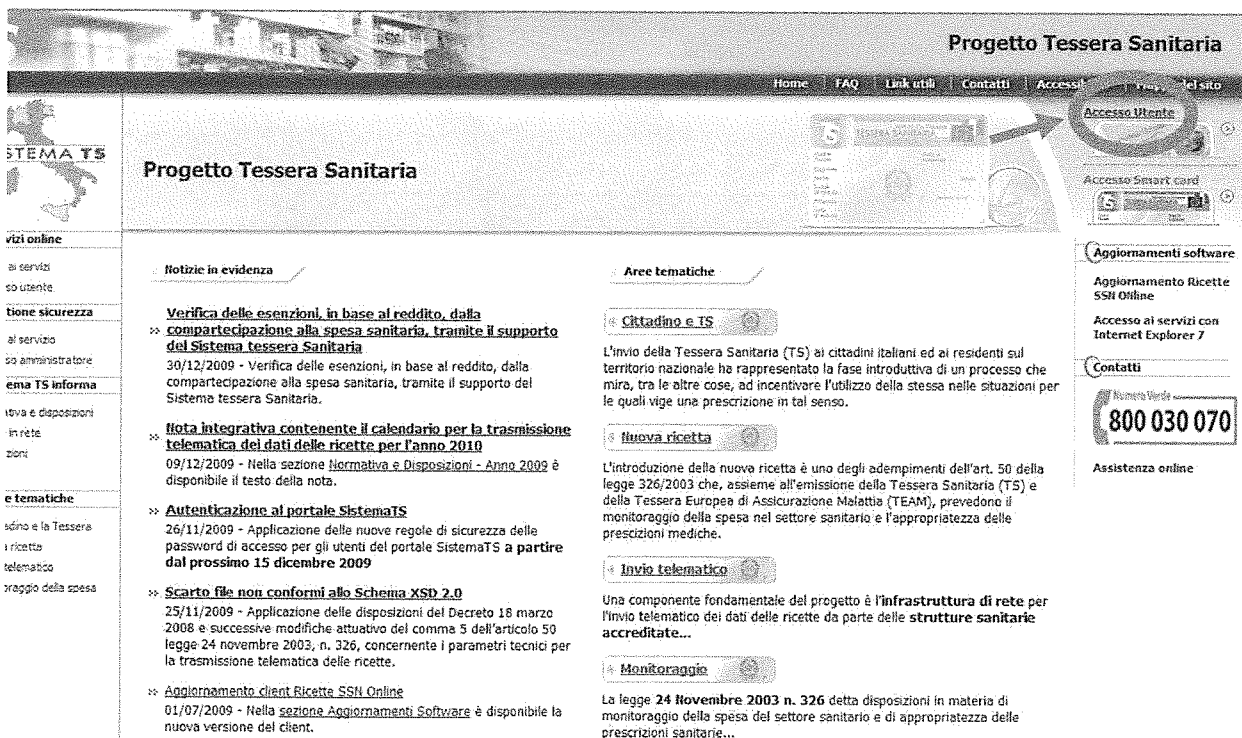
Si ricorda che tali prescrizioni sono normate dal DM 02 NOV 2011 e prevedono la dematerializzazione della ricetta del SSN stampata dal Poligrafico dello Stato: in pratica, le prescrizioni farmaceutiche o di diagnostica, per cui è autorizzato il processo, vengono sostituite dall'inserimento della prescrizione in un Sistema di Accoglienza Centrale in maniera elettronica e dal rilascio di un promemoria stampato dal medico prescrittore su carta libera da consegnare all'assistito, dematerializzando così le ricette cartacee del SSN prodotte dal Poligrafico dello Stato.

La ricetta elettronica dematerializzata ha la stessa valenza della ricetta cartacea prodotta dal Poligrafico dello Stato e può essere erogata dalle Strutture Sanitarie (farmacie pubbliche e private o laboratori pubblici e privati).

Le funzionalità previste da questo servizio sono:

- La presa in carico esclusiva di una ricetta dematerializzata prodotta da un medico prescrittore
- La chiusura dell'erogazione di una ricetta dematerializzata

Un passo obbligato da seguire per poter accedere all'applicazione "EROGAZIONE RICETTE DEMATERIALIZZATE" è la scelta, nella home page del sistema TS, della funzione "Accesso utente".





Il sistema richiede di compilare la seguente maschera, tramite inserimento del codice fiscale e di una password, rispettivamente nei campi denominati "codice identificativo" e "parola chiave", per la verifica dell'abilitazione dell'utente.

Sistema per il Monitoraggio della Spesa Sanitaria

Ti trovi nella sezione: Home - Servizi Online - Autenticazione

Messaggi

Autenticazione
Per accedere al sistema inserire le credenziali.

Codice Identificativo

Parola Chiave

Informazioni
Per qualunque chiarimento rivolgersi al proprio
Amministratore di Sicurezza

2. Scelta della funzionalità “Ricetta dematerializzata”

L'utente, se abilitato a operare nel sistema, trova nell'elenco di servizi proposti sulla sinistra dello schermo, quello denominato “Ricetta dematerializzata” e può procedere come descritto nei successivi paragrafi.

3. Erogazione di una Ricetta dematerializzata

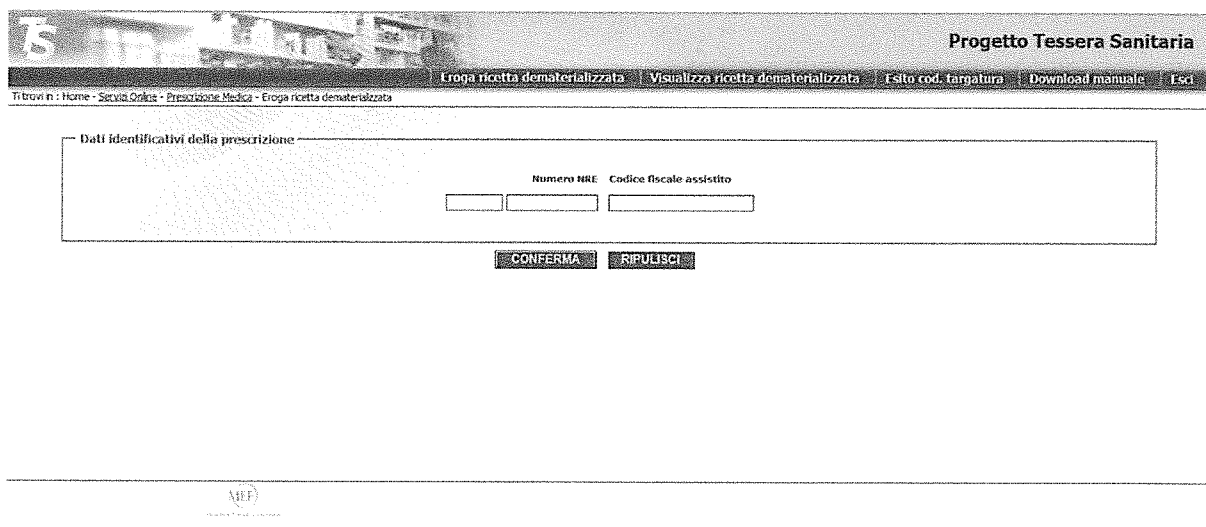
La compilazione di un'erogazione varia nell'inserimento dei dati, a seconda che si tratti di una ricetta che contiene prescrizione di farmaci o di specialistica ambulatoriale, in quanto i dati da inserire sono differenti.

La modalità di richiamo di una ricetta dematerializzata invece è la medesima per tutti i tipi di erogatori e di ricette, ossia tramite Numero di Ricetta Elettronica (NRE) e Codice fiscale dell'assistito, rilevabili dal promemoria cartaceo o da sistemi alternativi che potranno essere sviluppati dalle singole regioni.

3.1 Selezione

La funzionalità “EROGA RICETTA DEMATERIALIZZATA” consente di compilare una erogazione di prodotti farmaceutici o di prestazioni specialistiche, e di inviare i dati al Sistema di Accoglienza Centrale.

La funzione viene attivata mediante la selezione evidenziata nella seguente maschera:




Progetto Tessera Sanitaria


Eroga ricetta dematerializzata | Visualizza ricetta dematerializzata | Esito cod. targatura | Download manuale | Esci

Tiboni n. - Home - Servizi Online - Prescrizione Medica - Eroga ricetta dematerializzata

Dati identificativi della prescrizione

Numero NRE Codice fiscale assistito



	<p style="text-align: center;">MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE</p>	<p style="text-align: center;">30/01/2013 Ver.2</p>
---	--	---

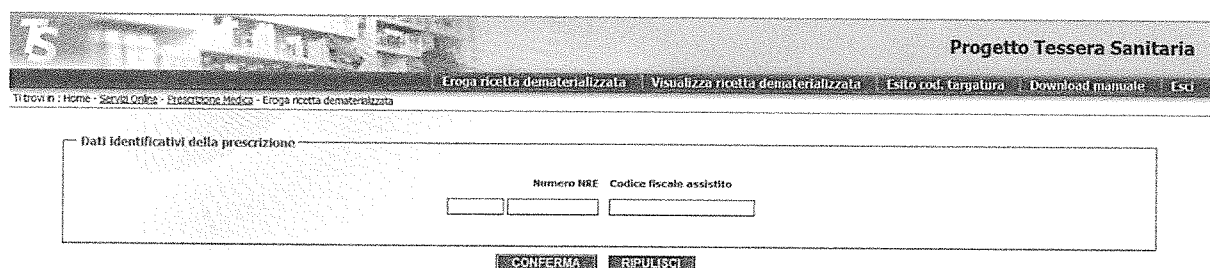
3.2 *Richiamo di una ricetta dematerializzata (Dati identificativi della prescrizione)*

La sezione permette di inserire i dati per verificare che una ricetta dematerializzata sia stata inserita nel sistema da un medico prescrittore.

Tutto ciò è possibile tramite l'inserimento dei Numero di Ricetta Elettronica (NRE) e il codice fiscale dell'assistito, rilevabili dal promemoria cartaceo o qualsiasi altro mezzo alternativo che le regioni hanno voluto sviluppare.

Se l'assistito è un soggetto privo di codice fiscale, ad esempio uno straniero, deve essere inserito solo il Numero di Ricetta Elettronica (NRE).

La funzione è descritta nella seguente maschera:



Progetto Tessera Sanitaria

[Eroga ricetta dematerializzata](#) |
 [Visualizza ricetta dematerializzata](#) |
 [Esito cod. targatura](#) |
 [Download manuale](#) |
 [Esci](#)

Titoli in: [Home](#) - [Servizi Online](#) - [Prescrizione Medica](#) - [Eroga ricetta dematerializzata](#)

Dati identificativi della prescrizione

Numero NRE Codice fiscale assistito



- **STATO DELLA RICETTA:** indica a quale punto del ciclo di vita si trova la ricetta
- **NRE:** Numero di Ricetta Elettronica
- **CODICE DI AUTENTICAZIONE:** codice che il Sistema ha assegnato al medico al momento dell'inserimento della ricetta dematerializzata
- **DATI DEL SOGGETTO:** dati anagrafici dell'assistito. I dati possono risultare oscurati su richiesta dell'assistito, ma l'erogatore, nei casi previsti, può visualizzarli tramite la pressione del bottone "VISUALIZZA DATI OSCURATI"
- **PRESCRIZIONE:** tipologia di prescrizione, farmaceutica o specialistica
- **TIPO RICETTA:** indica la ricetta fatta a quale tipo di assistito.
- **ESENZIONE:** eventuale esenzione di cui gode l'assistito per patologia o reddito
- **PROVINCIA:** provincia di residenza dell'assistito
- **ASL:** asl di residenza dell'assistito
- **DISPOSIZIONI REGIONALI:** eventuali disposizioni decise dalla regione
- **CODICE DIAGNOSI:** codice della diagnosi secondo la codifica ICD9-CM
- **NOTE DIAGNOSI:** diagnosi in forma testuale
- **DATA COMPILAZIONE:** data di compilazione della ricetta da parte del medico
- **TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:** prescrizione suggerita o ricovero
- **ALTRO:** campo per futuri utilizzi
- **PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE:** per le prestazioni specialistiche vale U/B/D/P

- **DATI DI PRESCRIZIONE:** comprendono (a seconda che la prescrizione sia farmaceutica o specialistica)
- **N. PROGRESSIVO:** è un numero d'ordine assegnato dal sistema alle singole prescrizioni/prestazioni specialistiche, come da ricetta compilata dal medico
- **CODICE GRUPPO EQUIVALENZA:** codice del gruppo equivalenza secondo la codifica AIFA
- **GRUPPO EQUIVALENZA:** descrizione del gruppo equivalenza
- **CODICE AIC:** codice aic del farmaco
- **DESCRIZIONE:** descrizione testuale del codice AIC
- **CODICE PRESTAZIONE:** codice prestazione specialistica
- **DESCRIZIONE PRESTAZIONE:** descrizione testuale della prestazione
- **QTA':** quantità di farmaco o prestazioni specialistiche prescritte
- **NOTA AIFA:** per i farmaci
- **NOTE:** note testuali per le prestazioni specialistiche

Per quanto riguarda la presa in carico delle sole ricette specialistiche, se effettuate da un CUP, deve essere dichiarata la struttura afferente a quel centro prenotazioni, presso la quale sarà erogata la prestazione; per tale motivo gli operatori CUP dovranno riempire i campi come nella maschera seguente:

Struttura erogante		
Regione:	<input type="text" value="130 - Abruzzo"/>	Asl:
		<input type="text" value="201 - ASL T AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA"/>
Struttura:	<input type="text" value="999999 - SOGEI S.P.A. - LABORATORIO DI TEST"/>	

ESCI DALLA PAGINA

PRENSI IN CARICO

3.4 Chiusura erogazione

A seguito dell'accettazione dell'erogatore di chiudere l'erogazione, avendo premuto il tasto "PRENDI IN CARICO", verrà emessa una maschera nella quale inserire i dati dell'effettiva erogazione e i dati economici.

Essendo questi diversi per prestazioni farmaceutiche e specialistiche, verranno trattati separatamente:

3.4.1 Chiusura erogazione farmaceutica

La funzione è descritta nella seguente maschera:

Dati di erogazione		
N. Progr: 1		
Codice AIC:	Descrizione:	Quantità: 1 Nota AIFA:
Non sostituibilità:	Codice motivazione:	
Motivazione NS/Note: 000000	Gruppo equivalenza:	ACIDO ACETILSAL.30x100MG -05
Prodotto erogato:	Codice targatura:	
Motivazione variazione codice AIC:	Motivazione sostituzione:	
Prezzo al pubblico: 0	Ticket sulla confezione:	0
Differenza col generico: 0	Tipo erogazione:	Convenzionata
Importi		
Esenzione da reddito: <input type="checkbox"/>	Ticket sulla ricetta:	Gabinico/dir. chiamata:
Azioni da intraprendere		
Selezionare un'azione	Data erogazione: 30/01/2013	(Formato Data GG/MM/AAAA)
<input type="button" value="ESCI DALLA PAGINA"/> <input type="button" value="CONFERMA AZIONE"/>		

V

Di seguito viene riportata la lista dei campi da compilare per l'erogazione farmaceutica.

A fronte di una prescrizione farmaceutica con quantità di uno stesso farmaco maggiore di 1, oppure con diversi farmaci, vengono create tante righe distinte pari alla somma delle confezioni da erogare.

Ad esempio per una ricetta che presenta farmaco A con quantità 2 e farmaco B con quantità 1, verranno proposte 3 righe distinte da compilare: questo è dovuto al fatto che per ogni confezione bisogna indicare il codice di targatura riportato su ognuna di esse.

3.4.1.1 Prodotto erogato

La valorizzazione del campo è obbligatoria. Va riempito con il codice AIC del prodotto effettivamente erogato all'assistito.

	<p style="text-align: center;">MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE</p>	<p style="text-align: center;">30/01/2013 Ver.2</p>
--	--	---

La casistica che può presentarsi è la seguente:

1. Il prodotto erogato ha lo stesso codice AIC di quello che aveva indicato il medico,
2. Il prodotto erogato ha un codice AIC che il medico non aveva indicato, avendo fornito solo la descrizione del gruppo di equivalenza
3. Il prodotto erogato ha un codice AIC che il farmacista sa essere più aggiornato di quello che ha inserito il medico, ma riferito alla stesso farmaco che il medico ha prescritto
4. Il prodotto erogato ha un codice AIC diverso da quello che il medico ha prescritto, a causa di una sostituzione prodotto prevista dalla norma.

3.4.1.2 Codice di targatura

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica il valore del codice di targatura della singola confezione presente sulla fustella incollata sulla scatola del farmaco.

3.4.1.3 Motivazione variazione codice AIC

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Il suo significato è spiegare perché il codice AIC che il farmacista ha inserito nel campo “Prodotto erogato” ha un valore diverso da quello inserito dal medico in fase di prescrizione.

Si presenta sotto forma di menù a tendina con i valori:

- Aggiornamento prodotto
- Sostituzione prodotto.


In modo particolare:

- se il prodotto erogato ha un codice AIC che il farmacista sa essere più aggiornato di quello che ha inserito il medico, ma riferito alla stesso farmaco che il medico ha prescritto, sceglie “Aggiornamento prodotto”;
- se il prodotto erogato ha un codice AIC diverso da quello che il medico ha prescritto, a causa di una sostituzione prodotto prevista dalla norma, sceglie “Sostituzione prodotto”.

Se non si è nei casi sopra riportati, ossia se:

- Il prodotto erogato ha lo stesso codice AIC di quello che aveva indicato il medico,
- Il prodotto erogato ha un codice AIC che il medico non aveva indicato, avendo fornito solo la descrizione del gruppo di equivalenza

il campo non va impostato.

	<p style="text-align: center;">MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE</p>	<p style="text-align: center;">30/01/2013 Ver.2</p>
---	--	---

3.4.1.4 Motivazione sostituzione

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Il suo significato è spiegare il motivo di una sostituzione prodotto prevista dalla norma.

Si presenta sotto forma di menù a tendina con il valore: Generico irreperibile al prezzo di riferimento.

Il campo deve essere impostato unicamente se la “Motivazione variazione codice AIC” è stata valorizzata con “Sostituzione prodotto”.

NB: la sostituzione prodotto può avvenire per cause differenti, ma il farmacista ha l’obbligo di indicare solo quella riportata nel campo motivazione sostituzione. Quindi può essere indicata la “sostituzione prodotto” e lasciato vuoto il campo della “motivazione sostituzione”.

3.4.1.5 Prezzo al pubblico

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica il prezzo al pubblico della confezione erogata.

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

3.4.1.6 Ticket sulla confezione

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica il valore del ticket della confezione erogata.


La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).

3.4.1.7 Differenza col generico

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica il valore della differenza di prezzo tra farmaco di marca e il farmaco generico di riferimento sulla singola confezione erogata.

	MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE	30/01/2013 Ver.2
---	--	---------------------

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).

3.4.1.8 Tipo erogazione

Al momento l'unica erogazione prevista è quella convenzionata e quindi il campo non deve essere impostato.

3.4.1.9 Esenzione da reddito

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Ha lo stesso valore del campo "R - REDDITO" stampato sulla ricetta cartacea prodotta dal Poligrafico.

Il suo utilizzo, a seguito della codifica delle esenzioni da reddito da apporre da parte del medico nell'apposito spazio, perderà di valore nel tempo.

Si presenta sotto forma di un campo che deve essere biffato (indica che c'è esenzione da reddito) o meno.

3.4.1.10 Ticket sulla ricetta


Il campo indica il ticket che viene applicato a ricetta secondo le regole regionali.

3.4.1.11 Galenico/Diritto di chiamata

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica l'importo per l'erogazione di un galenico oppure per una erogazione sotto particolari condizioni (diritto di chiamata, erogazione notturna).

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

	MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE	30/01/2013 Ver.2
---	--	---------------------

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).

3.4.1.12 Data erogazione

Il campo mostra la data del giorno in cui si sta eseguendo l'erogazione.

Non può essere modificata.

3.4.1.13 Azioni da intraprendere

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica quale azione intraprendere sulla ricetta dematerializzata che si sta erogando. Per confermare l'azione premere il tasto "CONFERMA AZIONE".

Il campo si presenta sotto forma di menù a tendina.

Il valore "EROGAZIONE COMPLETA" indica che tutto ciò che è stato prescritto in ricetta dal medico viene erogato in uno stesso momento temporale.

Altri valori:

- "SALVA IN BOZZA": permette di memorizzare le informazioni che possono essere state inserite in maniera parziale, prima della erogazione completa;
- "REVOCA DELLA PRESA IN CARICO": se per qualche motivo l'erogazione non può essere conclusa, tale valore permette di stornare la transazione e mettere la ricetta dematerializzata di nuovo a disposizione di tutti gli altri erogatori. ATTENZIONE: il tasto ESCI DALLA PAGINA non memorizza ciò che può essere stato scritto anche erroneamente, ma NON mette la ricetta dematerializzata di nuovo a disposizione di tutti gli erogatori!
- "SOSPENDE EROGAZIONE": permette di sospendere l'erogazione in un solo momento temporale e chiudere quindi la ricetta, già in carico esclusivamente ad un erogatore, quando tutti i farmaci saranno disponibili, anche tra più giorni.

3.4.2 Chiusura erogazione specialistica

La funzione è descritta nella seguente maschera:

Dati di erogazione	
N. Progr: 1	Quantità: 1
Codice prestazione: 90.44.1	Descrizione prestazione: UREA (S/P/U/du)
Note prestazione: PROVA NOTE	
Prestazione erogata: <input type="text"/>	Variazione prestazioni: <input type="checkbox"/>
Branca: <input type="text"/>	Qtà effettivamente erogata: <input type="text" value="0"/>
Prezzo al pubblico: <input type="text" value="0"/>	Prezzo rimborso: <input type="text" value="0"/>
Data inizio erogazione: <input type="text"/>	Data fine erogazione: <input type="text"/>
Codice presidio: <input type="text"/>	Codice reparto: <input type="text"/>

(formato Data GG/MM/AAAA)

Di seguito viene riportata la lista dei campi da compilare per l'erogazione specialistica.

A fronte di una prescrizione specialistica vengono create tante righe distinte pari al numero delle prestazioni da erogare, indipendentemente dalla quantità.

Ad esempio per una ricetta che presenta una prestazione A con quantità 2 e una prestazione B con quantità 1, verranno proposte 2 righe distinte da compilare.

Inoltre verrà proposta una sezione vuota, da compilare a cura del laboratorio di erogazione nel caso venga eseguito un prelievo venoso, previsto dalla norma, che il medico non ha prescritto in ricetta.

3.4.2.1 Prestazione erogata

La valorizzazione del campo è obbligatoria. Va riempito con il codice del nomenclatore delle prestazioni specialistiche secondo la codifica della regione dell'erogatore.


La casistica che può presentarsi è la seguente:

1. Il prodotto erogato ha lo stesso codice di quello che aveva indicato il medico,
2. Il prodotto erogato ha un codice diverso da quello che il medico ha prescritto, a causa di una variazione decisa dall'erogatore, secondo norme che verranno rese note.

3.4.2.2 Variazione prestazione

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Il suo significato è spiegare perché il codice del nomenclatore che l'erogatore ha inserito nel campo "Prestazione erogata" ha un valore diverso da quello inserito dal medico in fase di prescrizione.

	<p style="text-align: center;">MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE</p>	<p style="text-align: center;">30/01/2013 Ver.2</p>
---	--	---

Secondo regole che verranno pubblicate dal Ministero della Salute, in casi particolari l'erogatore può variare una prestazione inserita dal medico con una uguale, ma con lievi differenze nella modalità di esecuzione (ad esempio stesso tipo di esame con o senza mezzo di contrasto).

Si presenta sotto forma di campo da biffare. La biffatura ha senso di variazione prestazione.

Se il codice di ciò che è stato erogato ha lo stesso codice di quello che aveva indicato il medico, il campo on va impostato.

3.4.2.3 *Branca*

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è indicare a quale branca appartiene la prestazione che deve essere erogata, secondo quanto indicato nel nomenclatore della regione dell'erogatore.

3.4.2.4 *Quantità effettivamente erogata*

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è indicare l'effettiva quantità erogata rispetto a quanto prescritto dal medico.

Si ricorda che per le prestazioni cicliche:

- Il medico prescrittore inserisce il numero di cicli completi (ad esempio per 1 ciclo da 10 sedute il medico indica nella quantità 1),
- L'erogatore indica quante sedute di quel ciclo sono state effettivamente erogate (ad esempio ne indica 8. La ricetta anche se 2 sedute delle 10 non sono state erogate deve essere comunque erogata scegliendo l'azione "EROGAZIONE COMPLETA").

3.4.2.5 *Prezzo al pubblico*

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è indicare il prezzo al pubblico della prestazione erogata secondo la tariffa vigente nella regione dell'erogatore.

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).



3.4.2.6 Prezzo di rimborso

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è indicare il prezzo di rimborso al laboratorio della prestazione erogata secondo la tariffa vigente nella regione dell'erogatore.

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).

3.4.2.7 Data inizio erogazione

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è indicare nel formato gg-mm-aaaa la data di inizio erogazione della prestazione.

3.4.2.8 Data fine erogazione

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è indicare nel formato gg-mm-aaaa la data di fine erogazione della prestazione.

Tale data può coincidere con la data inizio erogazione (quindi l'erogazione è stata effettuata in uno stesso giorno) o essere maggiore (quindi l'erogazione è stata effettuata in più giorni).

3.4.2.9 Codice presidio

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Il suo significato è indicare il codice presidio secondo la codifica regionale, se esiste, dove viene erogata la prestazione.

3.4.2.10 Codice reparto

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Il suo significato è indicare il codice reparto secondo la codifica regionale, se esiste, dove viene erogata la prestazione.

I campi descritti di seguito sono presenti nella seguente parte della maschera:

Tipo erogazione: <input type="text"/>		
Attestazione dell'assistito alla fruizione della prestazione specialistica: <input type="checkbox"/>		
Importi a carico dell'assistito		
Quota fissa: <input type="text"/>	Importo delle prestazioni entro la soglia della franchigia: <input type="text"/>	Diritto di chiamata/altro: <input type="text"/>
Esenzione da reddito: <input type="checkbox"/>		
Azioni da intraprendere		
<input type="button" value="Esci dalla pagina"/>	Data erogazione: <input type="text" value="30/01/2013"/>	<small>(Formato Data GG/MM/AAAA)</small>
<input type="button" value="ESCI DALLA PAGINA"/>		<input type="button" value="CONFERMA AZIONE"/>

3.4.2.11 Tipo erogazione

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Il suo significato è indicare la modalità di erogazione della prestazione.

Il campo si presenta sotto forma di menù a tendina con i seguenti valori:

- Accesso Diretto
- Pronto Soccorso
- Ricetta specialistica interna

Per una erogazione che non rientra in tali tipologie, ma comunque convenzionata con il SSN, il campo non deve essere compilato.

3.4.2.12 Attestazione dell'assistito alla fruizione della prestazione specialistica

La valorizzazione del campo è obbligatoria.


Il suo significato corrisponde alla firma che l'assistito appone sul retro della ricetta cartacea, per attestare che ha usufruito dell'erogazione: nell'applicazione web tale adempimento è stato dato in carico all'erogatore che dichiara di aver erogato quanto prescritto.

Il campo si presenta sotto forma di check che deve essere valorizzato con il click del mouse.

3.4.2.13 Quota fissa

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è l'indicazione dell'importo di quota fissa che l'assistito deve pagare a fronte della ricetta, secondo le norme regionali.

	<p style="text-align: center;">MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE</p>	<p style="text-align: center;">30/01/2013 Ver.2</p>
---	--	---

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).

3.4.2.14 Importo delle prestazioni entro la soglia della franchigia

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Il suo significato è l'indicazione dell'importo di franchigia che l'assistito deve pagare a fronte della ricetta, secondo le norme regionali.

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).

3.4.2.15 Diritto di chiamata / altro

La valorizzazione del campo è obbligatoria.

Indica l'importo per una erogazione sotto particolari condizioni (diritto di chiamata, erogazione a domicilio).

La cifra va indicata in euro: se sono presenti decimali, vanno indicati dopo una virgola, se non sono presenti possono essere omessi (es: 3 oppure 3,00).

Se il campo non deve essere valorizzato indicare 0 (ZERO).


3.4.2.16 Esenzione da reddito

La valorizzazione del campo è facoltativa.

Ha lo stesso valore del campo "R - REDDITO" stampato sulla ricetta cartacea prodotta dal Poligrafico.

Il suo utilizzo, a seguito della codifica delle esenzioni da reddito da apporre da parte del medico nell'apposito spazio, perderà di valore nel tempo.

Si presenta sotto forma di un campo che deve essere biffato (indica che c'è esenzione da reddito) o meno.

	<p style="text-align: center;">MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE</p>	<p style="text-align: center;">30/01/2013 Ver.2</p>
---	--	---

3.4.2.17 Data erogazione

Il campo mostra la data del giorno in cui si sta eseguendo l'erogazione.

Non può essere modificata.

3.4.2.18 Azioni da intraprendere

La valorizzazione del campo è obbligatoria.


Indica quale azione intraprendere sulla ricetta dematerializzata che si sta erogando. Per confermare l'azione premere il tasto "CONFERMA AZIONE".

Il campo si presenta sotto forma di menù a tendina.

Il valore "EROGAZIONE COMPLETA" indica che tutto ciò che è stato prescritto in ricetta dal medico viene erogato in uno stesso momento temporale.

Altri valori:

- "SALVA IN BOZZA": permette di memorizzare le informazioni che possono essere state inserite in maniera parziale, prima della erogazione completa;
- "REVOCA DELLA PRESA IN CARICO": se per qualche motivo l'erogazione non può essere conclusa, tale valore permette di stornare la transazione e mettere la ricetta dematerializzata di nuovo a disposizione di tutti gli altri erogatori. ATTENZIONE: il tasto ESCI DALLA PAGINA non memorizza ciò che può essere stato scritto anche erroneamente, ma NON mette la ricetta dematerializzata di nuovo a disposizione di tutti gli erogatori!

	MANUALE D'USO EROGAZIONE DELLE RICETTE DEMATERIALIZZATE	30/01/2013 Ver.2
---	--	---------------------

4. Visualizzazione ricetta dematerializzata

La funzione permette di visualizzare una ricetta dematerializzata, inserendo NRE e codice fiscale dell'assistito.

Prossimamente saranno rilasciati nuovi filtri di ricerca delle prestazioni.