

4.5 SERVIZI DI RICEZIONE DEI DATI DA PARTE DEL SISTEMA TS

4.6 FREQUENZA TEMPORALE DI TRASMISSIONE DEI DATI DI SPESA SANITARIA

1. **INTRODUZIONE** Il presente documento descrive le caratteristiche del servizio di trasmissione telematica dei dati delle spese sanitarie e dei rimborsi per prestazione parzialmente o completamente non erogate al Sistema TS da parte delle strutture sanitarie previste dall'art. 3 comma 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I dati trattati sono quelli previsti dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'art. 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175 che ne stabilisce anche le modalità tecniche di utilizzo.

Di seguito sono descritti:

1. Le tipologie di prestazione e i dati di spesa sanitaria che devono essere trasmessi dalle strutture/medici di cui all'art. 3, comma 3 del d.lgs. 175/2014, comprensivi anche dei dati di cui al comma 2 del medesimo art. 3 del d.lgs. 175/2014;

2. Le caratteristiche del servizio telematico messo a disposizione dal sistema TS per la trasmissione dei dati di spesa sanitaria.

Le specifiche tecniche dei servizi descritte nel presente disciplinare sono disponibili sul sito del Sistema TS www.sistemats.it

2. SOGGETTI E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Il presente capitolo descrive, per ogni soggetto previsto dall'art. 3 comma 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, le tipologie di prestazioni e i dati delle spese sanitarie sostenute dall'assistito presso le diverse strutture che devono essere trasmessi al Sistema TS, in conformità con quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'art. 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I soggetti previsti sono:

1. farmacie pubbliche e private;

2. aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari;

3. i medici iscritti all'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

2.1 FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE

2.1.1 TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Per ogni scontrino, fattura ovvero ricevuta emessa da ogni farmacia, a seguito della presentazione da parte dell'assistito della Tessera Sanitaria, devono essere inviate le informazioni riguardanti le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie:

Ticket (Quota fissa e/o differenza con generico)

Acquisto o affitto di protesi sanitarie;

Acquisto di medicinali;

Spese riguardanti l'acquisto o l'affitto di dispositivi medici CE (ad esempio apparecchio per aerosol o per la misurazione della pressione sanguigna);

Altre spese sanitarie detraibili (es. test per glicemia, colesterolo e trigliceridi, misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa ecc);

Altre spese sanitarie sostenute dagli assistiti, non comprese nell'elenco precedente.

Di seguito si riportano le sole codifiche delle tipologie di spesa sanitaria sostenuta dall'assistito, secondo il formato e lo standard riportato nel capitolo 3 "Dati da Trasmettere".

Nome campo	Descrizione
<u>Tipologia di spesa</u>	<p>Il Campo assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TK= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento) • FC= Farmaco, anche omeopatico • FV = Farmaco per uso veterinario • PI = protesica e integrativa • AD= Acquisto o affitto di dispositivo medico CE • AS= Spese sanitarie relative ad ECG, spirometria, Holter pressorio e cardiaco, test per glicemia, colesterolo e trigliceridi o misurazione della pressione sanguigna, prestazione previste dalla farmacia dei servizi e simili sanguigna) • AA= Altre spese

