

| Sezione                                    | Contenuto   | Descrizione  | Caratteristiche  | Note  |
|--|---|--|--|---|
| <b>Identificativo del soggetto</b>         | Identificativo della struttura/farmacia o del medico che emette il documento fiscale  | Il campo deve contenere il seguente valore:<br><ul style="list-style-type: none"> <li><b>Codice Struttura/Farmacia</b> = Composto dal codice regione, codice ASL e codice della struttura.</li> </ul> in alternativa<br><ul style="list-style-type: none"> <li><b>Codice Fiscale</b> del medico</li> </ul> | <u>Elemento obbligatorio</u>   | Scarto di tutti i dati in caso di assenza o non coerenza del codice struttura presente sul sistema TS ovvero di mancato riscontro del CF del medico   |
| <b>Documento fiscale di Spesa/Rimborso</b> | <b>Idspesa</b>  | <b>Partita Iva</b><br>Partita Iva che emette il "Documento Fiscale"  | <u>Elemento obbligatorio</u>   | Il campo <b>Idspesa</b> costituisce la chiave del record per variazioni e cancellazioni<br><br>Scarto in caso di non univocità del dato nell'ambito della fornitura<br><br>Scarso in caso di record trasmesso precedentemente |
|  |   | <b>Data Emissione</b><br>Data di emissione del "documento fiscale" relativo alla spesa sostenuta dall'assistito.   | <u>Elemento obbligatorio</u>   |   |
|  |   | <b>Identificativo</b><br>Identificativo numerico del "documento fiscale emesso" relativo alla spesa sostenuta dall'assistito.<br><br>Il campo è composto dal "Numero progressivo del dispositivo che genera il documento e dal numero progressivo del documento emesso nell'ambito della giornata"         | <u>Elemento obbligatorio</u>   |   |
|  | <b>Data Pagamento</b><br>Data di pagamento afferente al "documento fiscale" emesso.   |  | <u>Elemento obbligatorio</u>   |   |
|  | <b>Flag Data Pagamento Anticipato</b><br>Il campo deve essere valorizzato a "1" per indicare il pagamento della spesa sostenuta dall'assistito in data antecedente alla data di emissione del "documento fiscale" |  | <u>Elemento obbligatorio solo in caso di data pagamento minore della data di emissione</u> |   |
|  | <b>Flag Operazione</b><br>Indica il tipo di operazione da eseguire sul record.<br><br>Valori ammessi:<br>"I" = inserimento ovvero nuovo record;<br>"V" = Variazione<br>"R" = Rimborso<br>"C" = Cancellazione      |  | <u>Elemento obbligatorio</u>   |   |
|  | <b>Codice Fiscale Assistito</b><br>Codice fiscale, dell'assistito rilevato dalla Tessera Sanitaria, "crittografato" secondo le modalità di cui al decreto attuativo del comma 5 dell'articolo 50 del DL 269/2003  |  | <u>Elemento obbligatorio</u>   | Scarto di tutto i dati in caso di non esistenza e non validità del CF   |



| <u>VoceSpesa</u> | <u>Tipologia di spesa</u> | <p>Il Campo assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TK</b>= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento. Franchigia. Pronto Soccorso e accesso diretto)</li> <li>• <b>FC</b>= Farmaco, anche omeopatico.</li> <li>• <b>FV</b> = Farmaco per uso veterinario</li> <li>• <b>AD</b>= Acquisto o affitto di dispositivo medico CE</li> <li>• <b>AS</b>= 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)</li> <li>• <b>SR</b>= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica. Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali. Prestazione chirurgica ad esclusione della chirurgia estetica. Ricoveri ospedalieri, al netto del comfort. Certificazione medica.</li> <li>• <b>CT</b>= Cure Termali</li> <li>• <b>PI</b>= protesica e integrativa</li> <li>• <b>IC</b>= Intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero</li> <li>• <b>AA</b>= Altre spese</li> </ul> | <u>Elemento obbligatorio</u> |  |
|------------------|---------------------------|--|------------------------------|--|
|------------------|---------------------------|--|------------------------------|--|



|                 |   |  |   |  |
|-----------------|---|--|---|--|
|                 | <b><u>Flag Tipologia di spesa</u></b>                       | Il campo è valorizzato al fine di evidenziare caratteristiche particolari di alcune tipologie di spesa (quali ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• valore “1” per Ticket di pronto soccorso</li> <li>• valore “2” per intromoenia</li> </ul> | <b><u>Elemento obbligatorio</u></b> solo in caso di indicazioni afferenti alla Tipologia di spesa |  |
|                 | <b><u>Importo</u></b>                                       | Importo di ogni singola spesa sostenuta dall’assistito / rimborso riconosciuto all’assistito a fronte di una spesa sostenuta.  | Elemento obbligatorio   |  |
| <b>Rimborso</b> | <b>Codice identificativo del documento oggetto rimborso</b> | Codice identificativo del documento fiscale di spesa per la quale è stato successivamente emesso un rimborso all’assistito (composto dal “IdSpesa” oggetto di rimborso )   | Elemento obbligatorio in caso di “FlagOperazione” = “R”   | Si assume che per ogni documento fiscale possa essere comunicato un unico rimborso (eventualmente modificabile). |

Di seguito si riportano in tabella i dati oggetto di rilevazione e trasmissione da parte dei soggetti previsti dall’articolo 3 comma 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I nomi della colonna “campo” nella tabella sotto riportata presentano il seguente formalismo:

i campi non in grassetto identificano il contenuto della parte che identifica il soggetto che emette il documento fiscale (inseriti una sola volta all’interno del file);

i campi in grassetto identificano il primo livello di ricorsività nella parte Documento Fiscale;

i campi in grassetto e sottolineati identificano l’ulteriore livello di ricorsività rispetto al precedente (le voci di spesa).

In conformità con quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell’articolo 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, per i campi riguardanti la “Tipologia della spesa” sostenuta dall’ assistito, di seguito si evidenziano alcune caratteristiche:

Valore SR = Per Prestazione Chirurgica: ad esclusione della chirurgia estetica. Per Ricoveri: sono esclusi interventi di chirurgia estetica e le spese riguardanti il comfort;

Valore IC = Intervento di chirurgia estetica: ambulatoriale o ospedaliero;

Valore CT = Cure Termali: sono escluse le spese sostenute per viaggi e soggiorni;

Valore PI = protesi e integrativa: la spesa necessita della prescrizione del medico curante o, nel caso di attività svolte da esercenti arti ausiliarie delle professioni sanitarie abilitati a intrattenere rapporti diretti con il paziente, fattura o attestazione rilasciata sul documento di spesa dal prestatore nel caso quest’ultimo soggetto non coincida con l’emittente fattura. In alternativa alla prescrizione medica, autocertificazione dell’assistito attestante la necessità e la causa dell’acquisto;

Valore AD = Per Acquisto o affitto di dispositivo medico CE: purché dallo scontrino o dalla fattura risulti il soggetto che sostiene la spesa e la descrizione del dispositivo medico che deve essere contrassegnato dalla marcatura CE;

Valore AA = Altre spese: da codificare per tutte le eventuali e altre tipologie di prestazioni non previste dai valori precedenti.

#### 4. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO TELEMATICO

Il presente capitolo descrive le caratteristiche e le modalità di trasmissione telematica dei dati al Sistema TS delle spese sanitarie/rimborso di cui al presente decreto, da parte dei soggetti previsti dall’articolo 3 comma 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, in particolare vengono descritte:

il censimento delle strutture e soggetti coinvolti;

l’abilitazione e revoca del servizio telematico;

le modalità di trattamento dei dati;

i servizi messi a disposizione per la trasmissione dei dati di spesa sanitaria;

la frequenza temporale per la trasmissione dei dati.

I paragrafi successivi relativi alle modalità di censimento e di abilitazioni sono riportati ai fini dell’inserimento di nuove strutture e nuovi soggetti.

Le abilitazioni delle strutture e dei soggetti, previsti dall’articolo 3 comma 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, secondo le modalità previste dal dPCM 26/3/2008 e dal decreto attuativo del comma 5 dell’art. 50 del decreto-legge 269/2003, già censiti dal sistema TS (ai sensi dei commi 5 e 8 dell’articolo 50 del decreto-legge 269/2003, dell’articolo 4 del dPCM 26 marzo 2008) sono da considerarsi valide anche per gli adempimenti previsti dal presente decreto.

Le specifiche tecniche descritte in questo capitolo sono disponibili sul sito internet del MEF [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it) in una apposita area dedicata.

