Guía de Receta Electrónica:
Extensión a la facturación
<table>
<thead>
<tr>
<th>Fecha</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30/11/2010</td>
<td>Versión inicial de la guía de Receta Electrónica: Extensión a la facturación</td>
</tr>
<tr>
<td>02/02/2011</td>
<td>Versión modificada, referenciando a la guía ADT para segmento PID</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN ........................................................................................................6

2. PROYECTO DE FACTURACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA ........................................7
   2.1 Punto de partida ......................................................................................................7
   2.2 Objetivo ..................................................................................................................7
   2.3 Escenario ................................................................................................................8
   2.4 Caso de uso: Gestionar dispensación firmada ......................................................11
   2.5 Actores ..................................................................................................................12
   2.6 Mensajes utilizados ...............................................................................................14
   2.7 Interacciones ..........................................................................................................15

3. PROPUESTA DE EXTENSIÓN DE LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA 16
   3.1 PID – Patient Identification ..................................................................................16
         3.1.1 PID-3.1 ID Number .......................................................................................17
         3.1.2 PID-3.4.1 Namespace ID ..............................................................................17
         3.1.3 PID-3.5 Identifier Type Code .......................................................................17
         3.1.4 PID-3.9.1 Identifier ......................................................................................17
         3.1.5 PID-3.9.3 Name of Coding System ...............................................................17
   3.2 RXD – Pharmacy / Treatment Dispense ...............................................................17
         3.2.1 RXD-25.1 Identifier ......................................................................................18
         3.2.2 RXD-25.3 Name of Coding System ...............................................................19
         3.2.3 RXD-30.1 Identifier ......................................................................................20
         3.2.4 RXD-30.3 Name of Coding System ...............................................................20
   3.3 OBX – Results .......................................................................................................20
         3.3.1 OBX-1 Set ID OBX ......................................................................................21
         3.3.2 OBX-2 Value Type .......................................................................................21
| 3.3.3 | OBX-3.1 Identifier | 21 |
| 3.3.4 | OBX-3.2 Text | 21 |
| 3.3.5 | OBX-3.3 Name of Coding System | 21 |
| 3.3.6 | OBX-5.1 ID Number | 22 |
| 3.3.7 | OBX-11 Observation Result Status | 22 |
| 3.3.8 | OBX-1 Set ID OBX | 23 |
| 3.3.9 | OBX-2 Value Type | 23 |
| 3.3.10 | OBX-3.1 Identifier | 23 |
| 3.3.11 | OBX-3.2 Text | 23 |
| 3.3.12 | OBX-3.3 Name of Coding System | 23 |
| 3.3.13 | OBX-5.1 ID Number | 24 |
| 3.3.14 | OBX-5.9.1 Namespace ID | 24 |
| 3.3.15 | OBX-5.13 Identifier Type Code | 24 |
| 3.3.16 | OBX-5.22.1 Identifier | 24 |
| 3.3.17 | OBX-5.22.3 Name of Coding System | 25 |
| 3.3.18 | OBX-11 Observation Result Status | 25 |

### 3.4 FT1 – Financial Transaction Segment

| 3.4.1 | FT1-20.1 ID Number | 26 |
| 3.4.2 | FT1-20.9.1 Namespace ID | 26 |
| 3.4.3 | FT1-20.13 Identifier Type Code | 26 |
| 3.4.4 | FT1-20.22.1 Identifier | 26 |
| 3.4.5 | FT1-20.22.3 Name of Coding System | 26 |
| 3.4.6 | FT1-20.19.1.1 Year | 26 |
| 3.4.7 | FT1-20.19.1.2 Month | 27 |
| 3.4.8 | FT1-20.19.1.1 Day | 27 |
| 3.4.9 | FT1-20.19.1.1 Hours | 27 |
| 3.4.10 | FT1-20.19.1.1 Minutes | 27 |
3.4.11 FT1-20.19.1.1 Seconds ................................................................. 27
1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente documento es establecer una extensión de la Guía de Implementación de Receta Electrónica HL7-Spain, presentando un conjunto de recomendaciones en el ámbito de la facturación, mediante tres escenarios concretos, junto a una serie de consideraciones. Esta extensión ha sido realizada en base a la experiencia obtenida a través de los proyectos de integración desarrollados en el Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut).

Han participado en la elaboración de esta revisión las siguientes organizaciones:

- Servicio de Farmacia del IB-Salut.
- Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (OTIC) del IB-Salut.
- La Fundación iBit, a través del Centro de Competencias de Integración (CCI).
2. PROYECTO DE FACTURACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA

2.1 Punto de partida

En las oficinas de farmacia se realizan diariamente gran cantidad de dispensaciones electrónicas con su correspondiente facturación. Esta información se almacena en un sistema de prescripción dispensación electrónica, Receta Electrónica (en adelante, RELE) y se trasmite al Gestor de la Prestación Farmacéutica (en adelante, GPF) y al Colegio de Farmacéuticos (en adelante, COF).

Adicionalmente se aprovecha este sistema para el envío de la información de las dispensaciones de medicamentos que por normativa deben ser registradas en la oficina de farmacia en los libros correspondientes a la Dirección General de Farmacia (en adelante, DGF).

2.2 Objetivo

El objetivo del proyecto es desarrollar mejoras tecnológicas que permitan la transferencia y procesado de la información relativa a las dispensaciones y facturación electrónica de manera on-line, implementando una integración en la que el proceso de facturación se base en el envío homogéneo de datos al GPF, COF y DGF.

La plataforma de Receta Electrónica es el componente dinamizador que permitirá a los sistemas de la GPF, COF y DGF obtener todas las dispensaciones firmadas electrónicamente. Esta plataforma permite al paciente ir a recoger sus medicamentos a la oficina de farmacia con su tarjeta sanitaria sin tener que acudir durante largos periodos de tiempo al médico cada vez que necesite, por ejemplo, renovar una receta para poder continuar con el tratamiento. De este modo, los destinos podrán mejorar el tratamiento de la información, obteniendo resultados homogéneos y actualizados en todo momento.
2.3 Escenario

Las oficinas de farmacia son las iniciadoras del evento, ya que realizan dispensaciones de medicamentos a los pacientes y, una vez están firmadas, se envían desde el sistema RELE hacia las entidades receptoras (la GPF, la DGF y el COF).

Para cada sistema, los datos de la dispensación que resultan de interés son diferentes, ya que el motivo por el que cada uno requiere dicha información no es el mismo.

Así, como podemos observar en la imagen, existen los siguientes escenarios:

- **Escenario 1 (GPF):** El GPF recibe las notificaciones de dispensaciones o anulaciones para validar la facturación de las dispensaciones, que presenta mensualmente el COF.

- **Escenario 2 (DGF):** La integración con la DGF se realiza para registrar electrónicamente toda la información relativa a los medicamentos que normativamente requieren un control especial en el Libro Recetario Oficial (LRO) y/o en el Libro de Contabilidad de Estupefacientes (LCE).

Por ejemplo, según indica la Orden de 25 de abril de 1994, por la que se regulan las recetas y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes y especialidades farmacéuticas para uso humano, entre otros deben consignarse, por ejemplo, el DNI/Pasaporte de la persona que recoge el medicamento.

- **Escenario 3 (COF):** El COF utiliza los datos de las notificaciones de dispensaciones o anulaciones para llevar a cabo su propia contabilidad.

A continuación se exponen los datos funcionales de interés detectados para cada sistema.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Dato</th>
<th>COF</th>
<th>GPF</th>
<th>DGF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CIP SNS del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CIP autonómico del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Apellido 1 del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Apellido 2 del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha nacimiento del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sexo del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CCAA origen TSI del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>País origen acreditación asistencia del paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Régimen receta</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Número de Colegiado del prescriptor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CIAS del prescriptor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Apellido 1 del prescriptor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre del prescriptor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Apellido 2 del prescriptor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Categoría laboral del prescriptor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de salud / Servicio asociado al paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zona de salud / Hospital asociado al paciente</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha de inicio del tratamiento al que está asociada la dispensación</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código Nacional del medicamento prescrito</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Identificación por principio activo o especialidad</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Control visado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código Presentación Farmacéutica 1 (PF1)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Flag indicador primera dispensación o sucesiva</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código Nacional del medicamento dispensado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dato</td>
<td>COF</td>
<td>GPF</td>
<td>DGF</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td>Descripción del medicamento dispensado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha y hora de dispensación</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Número de envases dispensados</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código motivo sustitución</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Localizador justificante dispensación</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código dispensación propuesto</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código dispensación ejecutado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tipo de medicamento dispensado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Número de oficina de farmacia</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Código de establecimiento sanitario</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Devolución</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Identificador firma</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DNI persona que firma la dispensación</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DNI/Pasaporte persona que recoge el medicamento</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha y hora de firma de dispensación</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PVP unitario</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Por lo general los datos indicados en la columna DGF son datos referentes a los medicamentos que normativamente requieren un control especial de obligada consignación en el LRO y/o LCE.

El dato correspondiente al Código Presentación Farmacéutica 1 (PF1), se refiere en la Guía de Implementación de Receta Electrónica HL7-Spain como Código Autonómico del Principio Activo.
### 2.4 Caso de uso: Gestionar dispensación firmada

**Escenario**

Los sistemas del COF y del GPF reciben todas las dispensaciones electrónicas juntamente con los datos de facturación, mientras que el sistema de la DGF solo recibirá información sobre dispensaciones vinculadas a medicamentos que cumplan unas condiciones concretas. Cada sistema recibirá de forma independiente la notificación de dichas dispensaciones.

**Precondición**

Se han realizado dispensaciones electrónicas y han sido firmadas en las oficinas de farmacia. Éstas quedan registradas en el sistema de Receta Electrónica.

**Postcondición**

Los sistemas del COF, del GPF y de la DGF han recibido mensajes que incluyen las dispensaciones realizadas firmadas juntamente con los datos de facturación.

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>El sistema de Receta Electrónica crea un mensaje HL7 v2.5 (RDS^O13) por cada dispensación realizada.</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>El mensaje HL7 es enviado al motor de integración corporativo.</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>El motor de integración recibe el mensaje del sistema de Receta Electrónica. (ver excepciones).</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>El motor de integración transforma el mensaje si corresponde.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
CU-1 | Gestionar dispensación firmada

5 El motor de integración envía el mensaje procesado en el mismo orden que ha sido recibido por RELE, tanto al COF como al GPF y la DGF.

6 Una vez que los sistemas del COF, del GPF y de la DGF reciben el mensaje, devuelven una notificación de confirmación (mensaje HL7 v2.5 RRD^O14), indicando si se ha recibido y procesado correctamente. (Ver excepciones).

7 Fin del proceso.

Observaciones

Los sistemas del COF, del GPF y de la DGF deben procesar la petición de acuerdo al formato de mensajería preestablecido en el diseño de la integración.

| Excepciones | Mensaje no enviado:
| | • El sistema del COF, del GPF o de la DGF no se encuentra disponible: el mensaje se queda en cola en el motor de integración, el cual inicia un algoritmo de reintentos de conexión. En caso de no obtener conexión, se registra una incidencia.
| | • El motor de integración no se encuentra disponible: se inicia un algoritmo de reintentos de conexión desde RELE y, en caso de no obtener conexión, se registra una incidencia.
| | • La notificación de confirmación no se ha recibido en un tiempo determinado: se inicia un algoritmo de reenvíos hacia el sistema que no ha enviado la notificación y, en caso de no obtener respuesta, se registra una incidencia.

Motivos de acuse erróneo:

• El mensaje no contiene la información mínima, falla la integridad, etc.: se registra una incidencia.

Gestión de las incidencias:

• Las incidencias registradas por el motor de integración y por el sistema de RELE generan un informe diario que es notificado por correo electrónico a los responsables de todos los sistemas implicados.

2.5 Actores

A continuación se detalla el listado de actores que encontramos en este escenario:

• **Sistema**, actor abstracto que representa a todos los sistemas de información que participan en la integración.
- **Oficina de Farmacia**, donde se efectúan las dispensaciones electrónicas de medicamentos y posteriormente se firman.

- **Sistema Receta Electrónica (RELE)**, sistema que contiene las dispensaciones electrónicas que se llevan a cabo en las oficinas de farmacia.

- **Administrador Sistema RELE**, responsable del mantenimiento y gestión del sistema. Podrá ser una o varias personas.

- **Sistema del Colegio oficial de Farmacéuticos (COF)**, sistema que recibirá las dispensaciones electrónicas firmadas para su posterior proceso.

- **Administrador Sistema del COF**, responsable del mantenimiento y gestión del sistema. Podrá ser una o varias personas.

- **Sistema Gestor de Prestación Farmacéutica (GPF)**, sistema que recibirá las dispensaciones electrónicas firmadas para su posterior proceso.

- **Administrador Sistema GPF**, responsable del mantenimiento y gestión del sistema. Podrá ser una o varias personas.

- **Dirección General de Farmacia (DGF)**, sistema que recibirá las dispensaciones electrónicas firmadas para su posterior proceso.

- **Administrador sistema de la Dirección General de Farmacia (DGF)**, responsable del mantenimiento y gestión del sistema. Podrá ser una o varias personas.

- **Sistema del motor de integración**, herramienta de integración corporativa, encargada de proporcionar transparencia de los servicios y canalizar las comunicaciones entre los diferentes sistemas.

- **Administrador sistema del motor de integración**, responsable del mantenimiento y gestión del sistema. Podrá ser una o varias personas.
2.6 Mensajes utilizados

El tipo de mensaje utilizado para el envío de dispensaciones y anulaciones realizadas y firmadas es el RDS^O13. A continuación, se muestra la estructura de este tipo de mensaje, con los segmentos que se utilizan en este caso: MSH, PID, PV1, ORC, TQ1, RXO, RXD, RXR, OBX y FT1.

<table>
<thead>
<tr>
<th>RDS^O13^RDS_O13</th>
<th>Pharmacy/Treatment Dispense Message</th>
<th>Sec Ref</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MSH</td>
<td>Message Header</td>
<td>2.15.9</td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- PATIENT begin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PID</td>
<td>Patient Identification</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- PATIENT_VISIT begin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PV1</td>
<td>Patient Visit</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>]</td>
<td>-- PATIENT_VISIT end</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- PATIENT end</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>]</td>
<td>-- ORDER begin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ORC</td>
<td>Common Order</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- TIMING begin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TQ1</td>
<td>Timing/Quantity</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>]</td>
<td>-- TIMING end</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- ORDER_DETAIL begin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RXO</td>
<td>Pharmacy/Treatment Order</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>]</td>
<td>-- ORDER_DETAIL end</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RXD</td>
<td>Pharmacy/Treatment Dispense</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>[RXR]</td>
<td>Pharmacy/Treatment Route</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- OBSERVATION begin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OBX</td>
<td>Results</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>[</td>
<td>-- OBSERVATION end</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>[FT1]</td>
<td>Financial Transaction segment</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>)</td>
<td>-- ORDER end</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Para el envío de acuses de recibo de las dispensaciones y anulaciones realizadas y firmadas, se ha utilizado el tipo de mensaje RRD^O14. A continuación, se muestra la estructura de este tipo de mensaje con los segmentos que se utilizan en este caso: MSH, MSA, ERR.

<table>
<thead>
<tr>
<th>RRD^O14^RRD_O14</th>
<th>Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgement</th>
<th>Sec Ref</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MSH</td>
<td>Message Header</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>MSA</td>
<td>Message Acknowledgement</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>[ERR]</td>
<td>Error</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.7 Interacciones

Cuando se genere una nueva dispensación o anulación desde una oficina de farmacia y ésta sea firmada, se almacenará en el sistema de RELE, que enviará un mensaje RDS_O13 al motor de integración con la información referente a la dispensación o anulación.

El motor de integración, por su parte, responderá a RELE con un acuse de recibo RRD_O14 con código “AA”, si el mensaje se ha recibido y verificado correctamente, o “AE”, si se ha producido algún tipo de error (mensaje con información insuficiente, formato erróneo, entre otros). Si el mensaje ha sido verificado correctamente, el motor creará y enviará un mensaje RDS_O13 para cada sistema receptor, en este caso el del GPF, el COF y DGF, ajustado al conjunto de datos.

Dichos sistemas extraerán la información contenida en el mensaje y la procesarán según sus criterios. Asimismo, responderán al motor de integración con un acuse de recibo RRD_O14, indicando si el mensaje recibido ha superado las verificaciones (contenido, formato, entre otros) correctamente o incorrectamente.

Se puede implementar una lógica de negocio en el motor de integración, en base a los acuses, que informe sobre incidencias ocurridas a las entidades participantes.
3. PROPUESTA DE EXTENSIÓN DE LA GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE RECETA ELECTRÓNICA

El uso de gran parte de los datos funcionales especificados en el apartado 2.3 en el ámbito de la facturación de Receta Electrónica no varía respecto a la Guía de Implementación de Receta Electrónica. A continuación se especifican los campos con los que se propone extender dicha guía, agrupados según al segmento que pertenecen.

3.1 PID – Patient Identification

Este segmento se utiliza para el envío de datos del paciente.

En la Guía de Implementación de Receta Electrónica, se especifican los campos PID-3 y PID-6 de la siguiente forma:

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3</td>
<td>250</td>
<td>CX</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Patient Identifier List</td>
<td>Recoge todos los identificadores posibles del usuario:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1. CIP Autonómico</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2. CIP del SNS</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3. DNI</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Pasaporte</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Número de afiliación propio (NSS)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6. Nº Tarjeta de residencia</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>7. Nº de tarjeta de identificación (del país de origen)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En el ámbito de facturación, concretamente, se contemplan los siguientes subcampos:

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3.1</td>
<td>16</td>
<td>CX</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ID Number</td>
<td>CIP SNS / CIP Autonómico</td>
</tr>
<tr>
<td>3.4.1</td>
<td>20</td>
<td>CX</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td>0300</td>
<td>Namespace ID</td>
<td>Tipo de identificador</td>
</tr>
<tr>
<td>3.5</td>
<td>5</td>
<td>ID</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td>0203</td>
<td>Identifier Type Code</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.9.1</td>
<td>20</td>
<td>ST</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Identifier</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.9.3</td>
<td>20</td>
<td>ID</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td>0396</td>
<td>Name of Coding System</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.1.1 PID-3.1 ID Number

Definición: Identificador del paciente. Contendrá un CIP SNS o un CIP Autonómico.

Dado que la longitud de un CIP SNS puede tener una longitud de 16 dígitos, se considera que el campo puede aumentar de longitud hasta los 16 dígitos, ello es posible dado que según el estándar internacional HL7 v2.5, en apartado “2.5.3.2 Maximum Length” del capítulo “2. Control”, establece que la longitud máxima puede variar en función de las necesidades funcionales razonadas, como es este caso.

Debe complementarse con el campo PID-3.4.1 (Namespace ID), PID-3.5 (Identifier Type Code), PID-3.9.1 (Identifier) y PID-3.9.3 (Name of Coding System)

3.1.2 PID-3.4.1 Namespace ID

Definición: Indica la autoridad de asignación del identificador contenido en el campo PID-3.1 (ID Number).

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

3.1.3 PID-3.5 Identifier Type Code

Definición: Indica si el identificador contenido en el campo PID-3.1 (ID Number) es un CIP Autonómico o un CIP SNS.

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

3.1.4 PID-3.9.1 Identifier

Definición: Indica el ámbito geopolítico del identificador contenido en el campo PID-3.1 (ID Number).

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

3.1.5 PID-3.9.3 Name of Coding System

Definición: Indica el tipo de codificación.

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.
3.2 RXD – Pharmacy / Treatment Dispense

Este segmento incluye los datos de dispensación del medicamento de acuerdo a una prescripción.

En la Guía de Implementación de Receta Electrónica se especifica el campo RXD-25 de la siguiente forma:

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25</td>
<td>250</td>
<td>CE</td>
<td>O</td>
<td>Y</td>
<td>Supplementary Code</td>
<td>Dispense to Pharmacy</td>
<td>Identificación de la farmacia dispensadora</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>180</td>
<td>CWE</td>
<td>O</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

En el ámbito de facturación, concretamente, se contemplan los siguientes subcampos:

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25.1</td>
<td>20</td>
<td>ST</td>
<td>R</td>
<td>Y</td>
<td>0396</td>
<td>Identifier</td>
<td>Localizador justificante dispensación / Código dispensación propuesto / Código dispensación ejecutado / Tipo medicamento dispensado</td>
</tr>
<tr>
<td>25.3</td>
<td>20</td>
<td>ID</td>
<td>R</td>
<td>Y</td>
<td>0321</td>
<td>Name of Coding System</td>
<td>Identificador de la farmacia dispensadora</td>
</tr>
<tr>
<td>30.1</td>
<td>20</td>
<td>ST</td>
<td>R</td>
<td>Y</td>
<td>0396</td>
<td>Identifier</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30.3</td>
<td>20</td>
<td>ID</td>
<td>R</td>
<td>Y</td>
<td>0321</td>
<td>Name of Coding System</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

3.2.1 RXD-25.1 Identifier

**Definición:** Identificador relativo a la dispensación. En este campo se ubicarán los siguientes identificadores:

- Localizador del justificante de dispensación: Corresponde al justificante ficticio que se genera en las ocasiones en las que no se imprime el justificante de dispensación.
- Código de dispensación propuesto: Corresponde al código de dispensación que se envía como resultado de la prescripción del médico (el que se remite a la Oficina de Farmacia)
- Código de dispensación ejecutado: Corresponde al código de dispensación que realmente se dispensa en la Oficina de Farmacia, el que se imprime en el justificante de dispensación.
• Tipo de medicamento dispensado: Categoría/s en la/s que se engloba el medicamento dispensado en la oficina de farmacia.

Este campo debe complementarse con el RXD-25.3 (Name of Coding System).

### 3.2.2 RXD-25.3 Name of Coding System

**Definición:** Este campo identifica el valor contenido el campo RXD-25.1 (Identifier).

Los posibles valores de este campo según el contenido del campo RXD-25.1:

<table>
<thead>
<tr>
<th>VALOR CONTENIDO EN EL CAMPO RXD-25.1</th>
<th>Name of Coding System</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Localizador del justificante de dispensación</td>
<td>99LJDzz</td>
</tr>
<tr>
<td>Código de dispensación propuesto</td>
<td>99CDPzz</td>
</tr>
<tr>
<td>Código de dispensación ejecutado</td>
<td>99CDEzz</td>
</tr>
<tr>
<td>Tipo de medicamento dispensado</td>
<td>99TMzz</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En el valor de Name of Coding System, los caracteres ‘zz’ se sustituirán por la inicial/es de la Comunidad Autónoma (en el caso de Baleares, IB).

En caso de ser de tipo ‘99TMzz’ (Tipo de medicamento dispensado), el campo RXD-25.1 podrá tomar uno o más de los siguientes valores (dado que un medicamento puede pertenecer a varias de las siguientes categorías) de la siguiente tabla:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ECM</td>
<td>Especial control médico</td>
</tr>
<tr>
<td>P</td>
<td>Psicótropo</td>
</tr>
<tr>
<td>E-L1</td>
<td>Estupefaciente lista 1</td>
</tr>
<tr>
<td>E-L2</td>
<td>Estupefaciente lista 2</td>
</tr>
<tr>
<td>FM</td>
<td>Fórmula magistral</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Como se indicaba en el punto 2.3, la DGF debe registrar determinada información cuando se dispensan ciertos tipos de medicamentos, recogidos en la tabla anterior.
Por ejemplo, cuando el campo ‘Tipo de medicamento dispensado’ contenga el valor ‘E-L1’ (Estupefaciente Lista 1), es de obligada consignación en el LCE e implicará que se almacene el dato ‘DNI/Pasaporte persona que recoge el medicamento’, ver apartado 3.3.8 y siguientes.

En este caso, para garantizar la interoperabilidad, se recomienda los valores tabulados. Dicha tabla es ampliable siempre que incurra motivo razonado, pero los valores que contiene no son alterables.

En caso de que el implementador disponga de otra codificación o no desee utilizar dicha tabla, deberá sustituir el valor ‘99TMzz’ por otro valor de tipo ‘99zzz’ o ‘L’, que identifican otra codificación y que no se sigue ninguna especificación concreta, respectivamente.

3.2.3 RXD-30.1 Identifier

Definición: Este campo contiene un identificador de la farmacia dispensadora.

3.2.4 RXD-30.3 Name of Coding System

Definición: Este campo identifica el valor contenido el campo RXD-30.1 (Identifier).

<table>
<thead>
<tr>
<th>VALOR CONTENIDO EN EL CAMPO RXD-25.1</th>
<th>Name of Coding System</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Código de establecimiento sanitario</td>
<td>99PMzz</td>
</tr>
<tr>
<td>Número de oficina de farmacia</td>
<td>99NOFzz</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En el valor de Name of Coding System, los caracteres ‘zz’ se sustituirán por la inicial/es de la Comunidad Autónoma (en el caso de Baleares, IB).

3.3 OBX – Results

Este segmento tendrá dos posibles apariciones que contendrán por una parte el identificador del documento firmado en custodia y por otra el DNI o pasaporte de la persona que recoge el medicamento, respectivamente. No se establece un orden de prelación.

La aparición del segmento OBX es obligatorio si se está implementando el escenario 2 (DGF) del apartado 2.3. En cuyo caso se utilizará para identificar la persona que recoge el medicamento.

En la aparición que contiene el identificador del documento firmado en custodia, se contemplan los siguientes campos:
<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>SI</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Set ID OBX</td>
<td>Identificador de la repetición</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>ID</td>
<td>C</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ValueType</td>
<td>ST</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1</td>
<td>20</td>
<td>ST</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Identifier</td>
<td>RDFC</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2</td>
<td>199</td>
<td>ST</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Text</td>
<td>Referencia del documento firmado guardado en custodia</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3</td>
<td>20</td>
<td>ID</td>
<td>R</td>
<td>0396</td>
<td></td>
<td>Name of Coding System</td>
<td>99TRzz</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1</td>
<td>15</td>
<td>ST</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ID Number</td>
<td>Contiene la referencia del documento firmado en custodia</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>ID</td>
<td>R</td>
<td>0085</td>
<td></td>
<td>Observation Result Status</td>
<td>O</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 3.3.1 OBX-1 Set ID OBX

**Definición:** Contiene el número de secuencia del segmento.
Valor entero 1, para la primera aparición, 2 para la segunda,…

### 3.3.2 OBX-2 Value Type

**Definición:** Indica el formato del campo de tipo variable OBX-5 (Observation Value).
En este caso, será de tipo ‘ST’.

### 3.3.3 OBX-3.1 Identifier

**Definición:** Identificador del tipo de valor contenido en el campo OBX-5 (Observation Value).
En este caso contendrá una etiqueta que define una anotación de referencia hacia un documento que se guardará en el sistema de custodia.
Contendrá uno de los valores de la tabla 99TRzz.

### 3.3.4 OBX-3.2 Text

**Definición:** Descripción del identificador contenido en el campo OBX-3.1 (Identifier).
En este caso contendrá el valor “Referencia del documento firmado guardado en custodia”.

### 3.3.5 OBX-3.3 Name of Coding System

**Definición:** Este campo identifica el valor contenido el campo OBX-3.1 (Identifier).
En el valor de Name of Coding System, los caracteres ‘zz’ se sustituirán por la inicial/es de la Comunidad Autónoma (en el caso de Baleares, IB).

En caso de ser de tipo ‘99TRzz’ (Tipos de referencia), el campo OBX-3.1 deberá tomar uno de los siguientes valores de la siguiente tabla:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RDFC</td>
<td>Referencia del documento firmado en custodia</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En este caso, para garantizar la interoperabilidad, se recomienda los valores tabulados. Dicha tabla es ampliable siempre que incurra motivo razonado, pero los valores que contiene no son alterables.

En caso de que el implementador dispone de otra codificación o no desee utilizar dicha tabla, deberá sustituir el valor ‘99TRzz’ por otro valor de tipo ‘99zzz’ o ‘L’, que identifican otra codificación y que no se sigue ninguna especificación concreta, respectivamente.

**3.3.6 OBX-5.1 ID Number**

*Definición:* Contiene la referencia del documento firmado en custodia.

**3.3.7 OBX-11 Observation Result Status**

*Definición:* En este caso, indica la naturaleza de la observación.

Contendrá el siguiente valor de la tabla HL70085:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O</td>
<td>Order detail description only (no result)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En la aparición que contiene el DNI o pasaporte de la persona que recoge el medicamento, se contemplan los siguientes campos:
### 3.3.8 OBX-1 Set ID OBX

**Definición:** Contiene el número de secuencia del segmento.

Valor entero 1, para la primera aparición, 2 para la segunda, etc.

### 3.3.9 OBX-2 Value Type

**Definición:** Indica el formato del campo de tipo variable OBX-5 (Observation Value).

En este caso, ser de tipo ‘XCN’.

### 3.3.10 OBX-3.1 Identifier

**Definición:** Identificador del tipo de valor contenido en el campo OBX-5 (Observation Value).

Contendrá uno de los valores de la tabla 99RPzz.

### 3.3.11 OBX-3.2 Text

**Definición:** Descripción del identificador contenido en el campo OBX-3.1 (Identifier).

Contendrá el valor ‘Persona que recoge un medicamento’.

### 3.3.12 OBX-3.3 Name of Coding System

**Definición:** Este campo identifica el valor contenido el campo OBX-3.1 (Identifier).
### Roles de Persona

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>R</td>
<td>Persona que recoge un medicamento</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En el valor de Name of Coding System, los caracteres ‘zz’ se sustituirán por la inicial/es de la Comunidad Autónoma (en el caso de Baleares, IB).

En caso de ser de tipo ‘99RPzz’ (Roles de Persona), el campo OBX-3.1 deberá tomar uno de los siguientes valores de la siguiente tabla:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>R</td>
<td>Persona que recoge un medicamento</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En este caso, para garantizar la interoperabilidad, se recomienda los valores tabulados. Dicha tabla es ampliable siempre que incurra motivo razonado, pero los valores que contiene no son alterables.

En caso de que el implementador dispone de otra codificación o no desee utilizar dicha tabla, deberá sustituir el valor ‘99RPzz’ por otro valor de tipo ‘9zzz’ o ‘L’, que identifican otra codificación y que no se sigue ninguna especificación concreta, respectivamente.

### 3.3.13 OBX-5.1 ID Number

*Definición:* Contiene el DNI o pasaporte de la persona que recoge el medicamento.

### 3.3.14 OBX-5.9.1 Namespace ID

*Definición:* Indica la autoridad de asignación del identificador contenido en el campo OBX-5.1 (ID Number).

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la *Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente* del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.3.15 OBX-5.13 Identifier Type Code

*Definición:* Indica si el identificador contenido en el campo OBX-5.1 (ID Number) es un DNI o un pasaporte

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la *Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente* del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.3.16 OBX-5.22.1 Identifier

*Definición:* Indica el ámbito geopolítico del identificador contenido en el campo OBX.5.1 (ID Number).
Los valores que toma este campo se pueden consultar en la Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.3.17 OBX-5.22.3 Name of Coding System

**Definición:** Indica el tipo de codificación.

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.3.18 OBX-11 Observation Result Status

**Definición:** En este caso, indica la naturaleza de la observación.

Contendrá el siguiente valor de la tabla HL70085:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O</td>
<td>Order detail description only (no result)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 3.4 FT1 – Financial Transaction Segment

Este segmento se utiliza para el envío de los datos de la transacción de dispensación.

En la Guía de Implementación de Receta Electrónica se especifican los campos FT1-6, FT1-7 y FT1-20 de la siguiente forma:

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>IS</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td>0017</td>
<td>Transaction Type</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>250</td>
<td>XCN</td>
<td>O</td>
<td>Y</td>
<td>0084</td>
<td>Performed By Code</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

En el ámbito de facturación, concretamente, se contemplan los siguientes campos:

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEQ</th>
<th>LEN</th>
<th>DT</th>
<th>OPT</th>
<th>RP/#</th>
<th>TBL#</th>
<th>Nombre del elemento</th>
<th>Comentarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>IS</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td>0017</td>
<td>Transaction Type</td>
<td>Devolución</td>
</tr>
<tr>
<td>20.1</td>
<td>15</td>
<td>ST</td>
<td>O</td>
<td>Y</td>
<td>0300</td>
<td>ID Number</td>
<td>DNI de la persona que firma la dispensación</td>
</tr>
<tr>
<td>20.9.1</td>
<td>20</td>
<td>IS</td>
<td>R</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Namespace ID</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 3.4.1 FT1-20.1 ID Number

**Definición:** Este campo contiene el DNI de la persona que firma la dispensación.

### 3.4.2 FT1-20.9.1 Namespace ID

**Definición:** Indica la autoridad de asignación del identificador contenido en el campo FT1-20.1 (ID Number).

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la *Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente* del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.4.3 FT1-20.13 Identifier Type Code

**Definición:** Indica que el identificador contenido en el campo FT1-20.1 (ID Number) es un DNI.

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la *Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente* del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.4.4 FT1-20.22.1 Identifier

**Definición:** Indica el ámbito geopolítico del identificador contenido en el campo FT1-20.1 (ID Number).

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la *Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente* del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.

### 3.4.5 FT1-20.22.3 Name of Coding System

**Definición:** Indica el tipo de codificación.

Los valores que toma este campo se pueden consultar en la *Guía de Implementación HL7: Datos de Identificación de Paciente* del Subcomité Técnico ADT HL7 Spain.
3.4.6 FT1-20.19.1.1 Year

*Definición:* Este campo contiene el año en el que se firma la dispensación.

3.4.7 FT1-20.19.1.2 Month

*Definición:* Este campo contiene el mes en el que se firma la dispensación.

3.4.8 FT1-20.19.1.1 Day

*Definición:* Este campo contiene el día en el que se firma la dispensación.

3.4.9 FT1-20.19.1.1 Hours

*Definición:* Este campo contiene la hora en la que se firma la dispensación.

3.4.10 FT1-20.19.1.1 Minutes

*Definición:* Este campo contiene el minuto en el que se firma la dispensación.

3.4.11 FT1-20.19.1.1 Seconds

*Definición:* Este campo contiene el segundo en el que se firma la dispensación.