

---

# Description des formats de fichiers MCO applicables à compter du 1er mars 2013

---

# Objet de ce document

---

Ce document décrit les formats des fichiers MCO applicables à partir du 1<sup>er</sup> mars 2013. Les **modifications** apportées par rapport à 2012 sont représentées sur **fond jaune**. A noter que **la plupart des formats sont déjà en vigueur depuis 2012**.

Une notice technique décrivant les nouveautés 2013 du recueil et du traitement de l'information médicalisée, dans l'ensemble des champs d'activité (MCO, HAD, SSR et PSY) des établissements de santé viendra compléter ce document. Elle est, actuellement, en cours de rédaction et sera prochainement diffusée sur le site Internet de l'ATIH.

## **Modifications du 19/12/2012:**

FICHCOMP :

- Corrections de libellés de colonnes (inversions)

## Table des matières

<b>OBJET DE CE DOCUMENT</b>	<b>2</b>
<b>FORMATS COMMUNS AUX 2 SECTEURS EX-DGF ET EX-OQN</b>	<b>6</b>
RSS non groupé format 016 .....	6
RSS groupé format 116 : .....	9
Fichier d'information des UM (IUM): .....	12
Fichiers complémentaires .....	13
FICHCOMP « médicament avec ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »	13
FICHCOMP PIP	13
<b>FORMATS CONCERNANT LE SECTEUR EX-DGF UNIQUEMENT</b>	<b>14</b>
VID-HOSP .....	14
HOSP-PMSI .....	18
Fichiers complémentaires .....	19
FICHCOMP ORP (Maladies rares) : format introduit en M12 2012	19
FICHCOMP « médicament hors ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »	19
FICHCOMP « médicament anti-thrombotique »	20
FICHCOMP DMI	20

FICHCOMP Prélèvements d'organes	21
FICHCOMP Prestations inter-établissements	21
FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP)	22
FICHCOMP « enquêtes »	22
<b>RSF-ACE</b> .....	<b>23</b>
RSF-ACE A	23
RSF-ACE H	25
RSF-ACE C	26
RSF-ACE B	27
RSF ACE M	28
RSF-ACE P : Prothèses	30
RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie	31
<b>FICHSUP</b> .....	<b>32</b>
Passage aux urgences (activité urgences)	32
FFM (forfait petit matériel)	32
Actes externes urgences NGAP	33
Actes externes hors urgences CCAM	33
Actes externes urgences CCAM	34
Montants actes externes hors urgences CCAM	34
Montants actes externes urgences CCAM	35
Forfaits techniques	35
Actes externes hors urgences NGAP	36
Forfaits sécurité et environnement hospitalier	36
Actes hors nomenclature ancien format Import G47	37
Actes hors nomenclature ancien format Export G48	38
Actes hors nomenclature (BPHN) : nombre de réalisation par code d'actes (bphn_nbact, G51)	39

Actes hors nomenclature (BPHN) : montants facturés par les établissements producteurs (bphn_prod, G52)	40
Actes hors nomenclature (BPHN) : montants payés par les établissements demandeurs (bphn_conso,G53)	41
Quantité de lait produit et consommé (Lactarium G54)	42
<b>FORMATS CONCERNANT LE SECTEUR EX-OQN UNIQUEMENT</b>	<b>43</b>
<hr/>	
Formats des RSF.....	43
RSF A : début de facture	43
RSF B : Prestations Hospitalières	45
RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour	46
RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses	47
RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments	48
RSF C : Honoraire	49
RSF M : CCAM	50
RSF-L : codage affiné des actes de biologie	52

# Formats communs aux 2 secteurs ex-DGF et ex-OQN

## RSS non groupé format 016

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI		9	1	9	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	10	12	O	N	NA/NA	016
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	13	32	O	A	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour		20	33	52	O	A	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	53	62	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	63	70	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	71	71	O	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	72	75	O	A	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	76	77	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	78	85	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	86	86	O	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	87	87	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale		8	88	95	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale		1	96	96	O	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	97	97	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	98	102	O	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	103	106	F	N	Droite/Zéro	

Age gestationnel	2	107	108	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles	8	109	116	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances	2	117	118	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM	2	119	120	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM	2	121	122	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM	3	123	125	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)	8	126	133	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)	8	134	141	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2	3	142	144	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS (cf. note 1)	1	145	145	F	N	NA/NA	1 : oui, 2 : non
Type de machine en radiothérapie	1	146	146	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie	1	147	147	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation	15	148	162	F	A	Gauche/Espace	
Zone réservée	15	163	177	F	N	NA/Espace	
DA n° 1	8	178	185	F	A	Gauche/Espace	
.....	*8			F	A	...	
DA n° nDA	8			F	A	Gauche/Espace	
DAD n° 1	8			F	A	Gauche/Espace	
.....	*8			F	...		
DAD n° nDAD	8			F	A	Gauche/Espace	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8		F	N	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA	
	Phase	1		O	N	NA/NA	
	Activité	1		O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	A	NA/NA	
...	*26	...	...	...	...	...	
Zone d'acte	Date de réalisation	8		F	N	NA/NA	JJMMAAAA

n° nZa	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	N	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] A : alphanumérique (pas de distinction entre majuscules et minuscules), N : numérique

[3] NA signifie "non applicable"

**Note 1 :** La fonction groupage suspecte parfois des anomalies de codage pour lesquelles le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé.

Cette zone permet la confirmation. Elle doit être faite dans le dernier RUM. Ces anomalies portent soit sur une durée de séjour trop courte soit sur un accouchement classé en dehors de la CMD14.

**Note 2 :**

1 : machine dédiée de type "Tomographie" ou "Novalis" ou "Cyberknife" ou "Protonthérapie"

2 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle et d'un module de repositionnement du malade à distance

3 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle sans module de repositionnement du malade à distance

4 : machine non équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame ou de système d'enregistrement et de contrôle

**Note 3 :**

1 : dosimétrie de RCMI

2 : tridimensionnelle avec HDV sur volume cible et organe à risque

3 : tridimensionnelle sans HDV sur volume cible et organe à risque

4 : autre type de dosimétrie



## RSS groupé format 116 :

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Groupage : version de la classification		2	1	2	O	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4	O	N	Droite/Zéro	
	N° GHM	4	5	8	O	A	NA/NA	
Filler		1	9	9	F	A	NA/NA	
N° de version du format de RSS		3	10	12	O	A	NA/NA	116
Groupage : code retour		3	13	15	O	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI		9	16	24	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	25	27	O	N	NA/NA	016
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28	47	O	A	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour		20	48	67	O	A	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68	77	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78	85	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	86	86	O	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	87	90	O	A	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	101	101	O	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	102	102	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale		8	103	110	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale		1	111	111	O	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	112	112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	113	117	O	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	118	121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel		2	122	123	F	N	Droite/Zéro	

Date des dernières règles	8	124	131	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM	2	134	135	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM	2	136	137	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM	3	138	140	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)	8	141	148	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)	8	149	156	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2	3	157	159	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS	1	160	160	F	N	NA/NA	cf. note 1
Type de machine en radiothérapie	1	161	161	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie	1	162	162	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation	15	163	177	F	A	Gauche/Espace	
Zone réservée	15	178	192	F	N	NA/Espace	
DA n° 1	8	193	200	F	A	Gauche/Espace	
.....	*8			F	A	...	
DA n° nDA	8			F	A	Gauche/Espace	
DAD n° 1	8			F	A	Gauche/Espace	
.....	*8			F	...		
DAD n° nDAD	8			F	A	Gauche/Espace	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA	
	Phase	1		O	N	NA/NA	
	Activité	1		O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	A	NA/NA	
...		*26	...	...	...	...	
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA	
	Phase	1		O	N	NA/NA	

Activité	1			O	N	NA/NA	
Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	N	Droite/Zéro	

## Fichier d'information des UM (IUM):

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS. A partir de M3 2013, consignes particulières pour les types 30 et 60 (cf. note ci-dessous)
N° FINESS Géographique	9	5	13	<b>Obligatoire depuis 2012</b>
Type d'autorisation	3	14	16	Cadré à gauche. La nomenclature utilisée sera diffusée ultérieurement
Date d'effet de l'autorisation	8	17	24	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	25	27	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »)
Mode d'hospitalisation	1	28	28	=C : HC =P : HP =M : Mixte

**Note importante :** « N° de l'unité médicale »

A partir de M3 2013, pour les établissements bénéficiant d'une autorisation 30 (« Centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires ») ou 60 (« Centre identifié pour la pose de valves aortiques par voie percutanée »), il faudra créer dans le fichier « IUM », une unité fictive portant le n° « \$\$\$\$ » (4 fois le symbole dollar). Les consignes de remplissage des autres variables demeurent identiques. Lorsque l'établissement bénéficie des 2 autorisations (30 et 60), il faudra produire 2 lignes avec le n° « \$\$\$\$ » : une première ligne avec le type 30 et une seconde avec le type 60.

## Fichiers complémentaires

### FICHCOMP « médicament avec ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	75	75	1: oui, 2:Non
Filler	30	76	105	Réservé à un usage futur

### FICHCOMP PIP

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	51
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
NA	8	42	49	
NA	8	50	57	
Code	15	58	72	valeur égale à PIP
NA	10	73	82	
NA	10	83	92	

# Formats concernant le secteur ex-DGF uniquement

## VID-HOSP

Etablissements expérimentateurs FIDES : toutes les variables doivent être renseignées selon les consignes de remplissage fournies

Etablissements non expérimentateurs : seules les variables sur fond bleu

NOM	Taille	Début	Fin	Type de la norme (B2 *)	Position dans la norme	Obligatoire	Consignes
N° immatriculation assuré	13	1	13	2	12-24	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge.
Clé du N° immatriculation	2	14	15	2	25-26	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge.. Clé à contrôler après la saisie annexe 5
Code Grand Régime	2	16	17	2	49-50	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. Voir codification annexe 2
Date de naissance du bénéficiaire	8	18	25	2	96-101	O	Indiquer ici la date de naissance du bénéficiaire. <b>ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA</b>
Sexe du bénéficiaire	1	26	26			O	
N° administratif de séjour	20	27	46			O	
N° format VID-HOSP	4	47	50			O	V008
Justification d'exonération ou de modulation du ticket modérateur	1	51	51	2	79	O	Précise et justifie l'exonération ou la modulation du ticket modérateur appliqué aux soins facturés. Cf. codification annexe 9. Cette justification vaut pour la totalité de la facture, sauf indication contraire au niveau de la ligne dans le type 3 (position 64) ou le Type 4 (position 54) en Norme CP.
Code de prise en charge du forfait journalier	1	52	52	3	70	F	
Nature d'assurance	2	53	54	2	77-78	O	10 : maladie / 13 : maladie régime local Alsace-Moselle / 30 : maternité / 41 : accident du travail / 90 : prévention maladie
Type de contrat	2	55	56	2	117-118	F	Indiquer le type de contrat codification fournie par la caisse. 85 : sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme obligatoire) 87 : sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme complémentaire) 88 : aide à la mutualisation (panier de biens = panier CMUC) 89 : bénéficiaire de la CMU complémentaire (en cours), quel que soit le gestionnaire
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	57	57			O	

Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	58	58			N	
Facturation du 18 €	1	59	59			O	
Nombre de venues de la facture	4	60	63			O	
Montant à facturer au titre du TM	10	64	73			O	
Montant à facturer au titre du FJ	10	74	83			O	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMO (ie hors prestations annexes)	10	84	93			O	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	94	97			O	
Montant base remboursement	10	98	107			O	
Taux de remboursement	5	108	112			O	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	113	113			F	0 : Non   1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
N° administratif de séjour de la mère	20	114	133			F	A renseigner pour tous les nouveau-nés dont la mère est hospitalisée dans l'établissement
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	134	134			F	1 pour oui laisser à vide sinon
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	135	135			F	1 pour oui laisser à vide sinon
Date de l'hospitalisation	8	136	143	2	80-85	O	Date du début de l'hospitalisation quel que soit l'établissement (en cas de transfert par exemple). <b>ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA</b>
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	144	153			O	Dans le cas d'un séjour AME, il s'agit du montant total qui était facturé antérieurement à la réforme sans application des évolutions que la CNAM demandera sur le contenu de la norme B2. Dans le cas d'un séjour normal, il doit correspondre au montant du reste à charge patient hors prestations annexes. Il doit être renseigné même si le patient n'a pas d'assurance complémentaire.
Code participation assuré	1	154	154	3	117	F	
N° d'entrée	9	155	163	2	40-48	O	N° attribué par l'établissement
Rang de naissance	1	164	164	2	102	F	
Rang du bénéficiaire	3	165	167	2	27-29	F	Valeur 000 pour le régime général. A prendre sur l'attestation de droits ou la prise en charge pour autres régimes si présent
N° caisse gestionnaire	3	168	170	2	51-53	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. Voir codification annexe 3
N° centre gestionnaire	4	171	174	2	54-57	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. Pour le RSI : cadrage du numéro de centre à gauche, le 4ème caractère doit être renseigné par un 0 en position 57
Nature de la pièce justificative des droits	1	175	175	2	58	O	Voir codification en annexe 8 - JUSTIFICATION DES DROITS AMO

Prise en charge établie le	8	176	183	2	59-64	F	Obligatoire si l'établissement a indiqué qu'il possède une prise en charge. Indiquer la date de prise en charge par l'organisme d'Assurance maladie. <b>ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA</b>
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	184	191	2	65-70	F	Obligatoire si l'établissement a indiqué que l'assuré a présenté une attestation de droits, une carte Vitale ou une prise en charge. Indiquer la date de validité de cette attestation. <b>ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA</b>
Délivrée par	3	192	194	2	71-73	F	Code de l'organisme ayant délivré l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. (A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge)
Régime de prestation de l'assuré	3	195	197	2	74-76	F	A reprendre sur la prise en charge ou laisser à 000. Cette information est obligatoire, en cas de présence de types 2B/2C, pour les bénéficiaires relevant de la subsistance « F212 », au sens du décret du 22.12.1967 (ex : bénéficiaires hospitalisés MECS, ...)
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	198	206	2	86-94	F	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ + code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13): indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros)
Top éclatement des flux par l'établissement	1	207	207	2	95	F	Valeur « F » : éclatement du flux à la source par l'établissement. La part AMC est transmise sur une facture distincte (hors CMU uniquement). A blanc : Pas d'éclatement à la source.
Date d'entrée	8	208	215	2	103-108	O	Date d'entrée de l'hospitalisé dans l'établissement qui présente la facture (ou date de début de facturation). ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
Date de sortie	8	216	223	2	109-114	O	Indiquer la date de sortie réelle si tel est le cas, ou la date limite de facturation s'il s'agit d'une facturation partielle. <b>ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA</b>
N° d'organisme complémentaire	10	224	233	2	119-128	F	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire, cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Complément au numéro de titre de recette	6	234	239	2S	42-47	F	Obligatoire pour le receveur des hôpitaux publics. Complément au numéro de titre de recette (position 30-38 du type 2 CP).
Top déclaration de médecin traitant	1	240	240	2S	71	F	Valeur « O » si le bénéficiaire a déclaré un médecin traitant. Valeur « N » si le bénéficiaire n'a pas déclaré de médecin traitant. A blanc dans les autres situations.



Nom du médecin traitant ou du praticien qui a orienté le patient	25	241	265	2S	72-96	F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté.
Prénom du médecin traitant ou du praticien qui a orienté le patient	15	266	280	2S	97-111	F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté.
Indicateur du parcours de soins	1	281	281	2S	121	F	Valeurs possibles dans le cadre du parcours de soins : Cf. annexe 25.
CMUC en gestion unique	1	282	282			F	0 : Non   1 : Oui, laisser à vide si pas d'information ou non applicable
Etablissement de Transfert	14	283	296	3S	67-80	F	N° FINESS de l'établissement destinataire en cas de transfert > 48h
Etablissement de Retour	14	297	310	3S	67-80	F	N° FINESS de l'établissement de transfert lorsque le patient revient dans l'établissement d'origine
Nombre de disciplines de prestations (N)	2	311	312			O	
DMT n°1	Discipline de prestations (ex DMT)	3		3	41-43	F	
	Mode de traitement	2		3	39-40	F	
	Date de début de séjour	8		3	44-49	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	Date de fin de séjour	8		3	50-55	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	Prix unitaire	7		3	76-82	O	5+2
	Base de remboursement	8		3	83-90	O	6+2
	Taux applicable à la prestation	3		3	91-93	O	
	Montant remboursable par la caisse	8		3	94-101	O	6+2
...							
DMT n° N	Discipline de prestations (ex DMT)	3		3	41-43	F	
	Mode de traitement	2		3	39-40	F	
	Date de début de séjour	8		3	44-49	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	Date de fin de séjour	8		3	50-55	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	Prix unitaire	7		3	76-82	O	5+2
	Base de remboursement	8		3	83-90	O	6+2
	Taux applicable à la prestation	3		3	91-93	O	
	Montant remboursable par la caisse	8		3	94-101	O	6+2

\* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

# HOSP-PMSI

---

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de RSS	20	1-20	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	21-40	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

---

## Fichiers complémentaires

### FICHCOMP ORP (Maladies rares) : format introduit en M12 2012

Contrairement à ce qui a été annoncé dans l'instruction N° DGOS/PF2/2012/389 du 16 novembre 2012 relative aux modalités de codage PMSI concernant les patients atteints de maladie rare, le format de recueil à utiliser est le suivant :

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	52
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
NA	8	42	49	
NA	8	50	57	
Code	15	58	72	Code issu de la nomenclature « ORPHA »
NA	10	73	82	
NA	10	83	92	

### FICHCOMP « médicament hors ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	75	75	1: oui, 2:Non
Filler	30	76	105	Réservé à un usage futur

## FICHCOMP « médicament anti-thrombotique »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	10
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	75	75	1: oui, 2:Non
Filler	30	76	105	Réservé à un usage futur

## FICHCOMP DMI

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	02
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de pose	8	42	49	JJMMAAAA
NA	8	50	57	
Code LPP	15	58	72	
Nombre posé	10	73	82	10+0
Montant payé	10	83	92	Prix d'achat par le nombre posé (7+3)

## FICHCOMP Prélèvements d'organes

Libellé	Taille	Début	Début	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	03
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de réalisation du prélèvement d'organe	8	42	49	JJMMAAAA
NA	8	50	57	
Code PO	15	58	72	PO4,PO5,PO6,PO7,PO8,PO9,POA
Nombre	10	73	82	Égal à 1
NA	10	83	92	

## FICHCOMP Prestations inter-établissements

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	04
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de début de la prestation	8	42	49	JJMMAAAA
Date de fin de la prestation	8	50	57	JJMMAAAA
Code prestation	15	58	72	REA, SRC,STF,NN1,NN2,NN3
Nombre de suppléments payés	10	73	82	10+0
NA	10	83	92	

## FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	07
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de début de séjour	8	42	49	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	50	57	JJMMAAAA
Code	15	58	72	valeur égale à DIP
Nombre de suppléments DIP	10	73	82	
NA	10	83	92	

## FICHCOMP « enquêtes »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	99
Numéro de RSS	20	12	31	
Numéro de RUM	10	32	41	
NA	8	42	49	
NA	8	50	57	
Code CIM 10	15	58	72	
NA	10	73	82	
NA	10	83	92	

# RSF-ACE

## RSF-ACE A

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé		
Sexe	11	11	1	RSS non groupé		
Code civilité	12	12	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	13	25	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	26	27	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	28	30	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	31	39	9	Type 2 CP	40	
Indicateur du parcours de soins	40	40	1	Type 2S CP	121	Valeurs acceptées {' ', A, B, D, H, J, M, N, O, R, S, T, U}
Nature opération	41	41	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	42	43	2	Type 2 CP	77	Valeurs acceptées {10, 13, 30, 41, 90}
Justification d'exonération du TM	44	44	1	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	45	45	1	Note n°1		Valeurs acceptées {0, 1, 2, 3}
Motif de non facturation à l'assurance maladie	46	46	1	Note n°2		Valeurs acceptées {' ', 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}
Code Gd régime	47	48	2	Type 2 CP	49	Valeurs acceptées {' ', 10, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 80, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99}
Date Naissance	49	56	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	57	57	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	58	65	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	66	73	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code postal du lieu de résidence du patient	74	78	5	Type 2C	91	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	79	86	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	87	94	8	Type 5 CP	50	Id 6+2

Total honoraire Facturé	95	102	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	103	110	8	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	111	118	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable OC pour les PH	119	126	8	Type 5 CP	82	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	127	134	8	Type 5 CP	90	6+2
Montant total facturé pour PH	135	142	8	Type 5 CP	115	6+2
Patient bénéficiaire de la CMU	143	143	1	NA		0 : Non   1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Valorisé par FIDES	144	144	1	NA		0 : Non   1 : Oui, laisser à vide si pas d'information

**Note 1 :**

0 : non

1 : oui

2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient

3 : en attente de décision sur les droits du patient

**Note 2 :** cette variable doit être renseignée lorsque la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » est égale à 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Dans les autres cas, laisser cette variable à vide (caractère espace) .

1 : patient en AME

2 : patient sous convention internationale

3 : patient payant

4 : patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)

9 : autres situations



## RSF-ACE H

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Date de début de séjour	38	45	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	46	52	7	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	53	57	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	58	64	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	65	71	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	72	78	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	79	81	3	Type 3H	88	Compléter par « 0 » devant
Montant total facturé TTC	82	88	7	Type 3H	91	0 par défaut (5+2)

**Note :** Attention la date de début de séjour provient de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3H dans le cas de la dispensation de médicament soumis au codage. Dans ce cas elle correspond à la date de dispensation.

## RSF-ACE C

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	38	39	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	40	42	3	na	na	Blancs
Justification exo TM	43	43	1	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	44	45	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date des soins	46	53	8	Type 4 CP	70	Date de l'acte. Attention format de date différent
Code acte	54	58	5	Type 4 CP	76	4+1
Quantité	59	61	3	Type 4 CP	81	Attention format différent : compléter par 0 devant
Coefficient	62	67	6	Type 4 CP	83	4+2
Dénombrement	68	69	2	Type 4 CP	89	Compléter par « 0 » devant
Prix Unitaire	70	76	7	Type 4 CP	91	5+2
Montant Base remboursement	77	84	8	Type 4 CP	98	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Taux applicable à la prestation	85	87	3	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	88	95	8	Type 4 CP	108	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	96	103	8	Type 4 CP	115	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	104	110	7	Type 4 CP	123	5+2. Attention format différent : compléter par 0 devant

## RSF-ACE B

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	38	39	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	40	42	3	Type 3 CP	41	
Justification exo TM	43	43	1	Type 3 CP	64	
Spécialité exécutant	44	45	2	na	na	Blancs
Date des soins	46	53	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	54	58	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	59	61	3	Type 3 CP	61	Compléter par « 0 » devant
Coefficient	62	67	6	Type 3 CP	65	4+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Dénombrement	68	69	2	na	na	Blancs
Prix Unitaire	70	76	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	77	84	8	Type 3 CP	83	6+2
Taux applicable à la prestation	85	87	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	88	95	8	Type 3 CP	94	6+2
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	96	103	8	Type 3 CP	102	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	104	110	7	Type 3 CP	122	5+2

## RSF ACE M

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé		
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	38	39	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	40	42	3	Type 4	41	
Date de l'acte	43	50	8	Type 4	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	51	63	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	64	64	1	Type 4 M	56	
Activité	65	65	1	Type 4 M	57	
Phase	66	66	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	67	67	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	68	68	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	69	69	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	70	70	1	Type 4 M	62	
Code association d'actes non prévue	71	71	1	Type 4 M	63	
Code remboursement sous condition	72	72	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	73	74	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	75	76	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	77	78	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	79	80	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	81	82	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	83	84	2	Type 4 M	81	

N° dent 7	85	86	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	87	88	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	89	90	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	91	92	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	93	94	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	95	96	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	97	98	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	99	100	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	101	102	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	103	104	2	Type 4 M	101	

**Note :** Attention les variables dates de l'acte, DMT et Mode de traitement proviennent de l'enregistrement de type 4 présent avant tout enregistrement de type 4M dans le cas de codage des actes en CCAM.

## RSF-ACE P : Prothèses

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro d'entrée	9	11	19	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	8	38	45	Type 3 CP	44	Attention format de date différent (JJMMAAAA)
Code référence LPP	13	46	58	Type 3F	43	
Quantité	2	59	60	Type 3F	70	
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	7	61	67	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	7	68	74	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	7	75	81	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	82	88	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	7	89	95	Type 3F	100	5+2

\* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

## RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro d'entrée	9	11	19	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	2	38	39	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	40	42	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	43	50	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	51	52	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	53	60	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	61	68	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	69	70	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	71	78	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	79	86	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	87	88	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	89	96	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	97	104	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	105	106	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	107	114	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	115	122	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	123	124	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	125	132	Type 4 B	121	

\* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

# FICHSUP

## Passage aux urgences (activité urgences)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G31
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
N° FINESS de l'établissement (code géographique)	9	19	27	
Type d'autorisation	6	28	33	Références
Nombre de passages total	6	34	39	
Nombres d'hospitalisations	6	40	45	
Extension Fichier : atu, type d'archive e-PMSI : atu				

## FFM (forfait petit matériel)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G32
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Nombre total réalisé	10	19	28	
Extension Fichier : ffm, type d'archive e-PMSI : ffm				



## Actes externes urgences NGAP

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G37
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code prestation	9	19	27	Références
Nombre total réalisé	10	28	37	
Extension Fichier : urg, type d'archive e-PMSI : urg-ngap				

## Actes externes hors urgences CCAM

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G38
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code acte CCAM (code/phase/activité)	9	19	27	Références
Nombre réalisé en activité libérale	10	28	37	
Nombre réalisé hors activité libérale	10	38	47	
Extension Fichier :exc, type d'archive e-PMSI : cnx-ccam				

## Actes externes urgences CCAM

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G39
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code acte CCAM (code/phase/activité)	9	19	27	Références
Nombre total réalisé	10	28	37	
Extension Fichier : urc, type d'archive e-PMSI : urg-ccam				

## Montants actes externes hors urgences CCAM

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G40
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Montants (*) (centimes d'Euro)	12	19	30	
Extension Fichier : mae, type d'archive e-PMSI : ccam-mnt-cnx				

## Montants actes externes urgences CCAM

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G41
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Montants*)(centimes d'Euro)	12	19	30	
Extension Fichier : mau, type d'archive e-PMSI : ccam-mnt-urg				

(\*) : la somme (en €) des montants des actes externes urgences et hors urgences CCAM correspondant à la somme des montants base de remboursement des actes CCAM réalisés

## Forfaits techniques

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G42
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
N° FINESS autorisation	9	19	27	
Type de matériel	10	28	37	Références
Valeur FTN (centimes d' Euros)	10	38	47	
Valeur FTR (centimes d'Euros)	10	48	57	
Nombre FTN	6	58	63	
Nombre FTR	6	64	69	
Extension Fichier : ftn, type d'archive e-PMSI : ftn				

## Actes externes hors urgences NGAP

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G43
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code prestation	9	19	27	Références
Nombre réalisé en activité libérale	10	28	37	
Nombre réalisé hors activité libérale	10	38	47	
Extension Fichier : cnx, type d'archive e-PMSI : cnx-ngap				

## Forfaits sécurité et environnement hospitalier

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G44
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Nombre de forfaits SE1	6	19	24	
Nombre de forfaits SE2	6	25	30	
Nombre de forfaits SE3	6	31	36	
Extension Fichier : seh, type d'archive e-PMSI : seh				

## Actes hors nomenclature ancien format Import G47

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G47
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code acte	4	19	22	
Nombre réalisé pour patients hospitalisés au sein de l'établissement	10	23	32	
Nombre réalisé pour consultants externes	10	33	42	
Nombre réalisé pour un autre établissement public	10	43	52	
Nombre réalisé émanant du secteur libéral	10	53	62	
Nombre réalisé autre ou demandeur inconnu	10	63	72	
Nombre facturé pour patients hospitalisés au sein de l'établissement	10	73	82	
Nombre facturé pour consultants externes	10	83	92	
Nombre facturé pour un autre établissement public	10	93	102	
Nombre facturé émanant du secteur libéral	10	103	112	
Nombre facturé autre ou demandeur inconnu	10	113	122	
Extension Fichier : bphn, type d'archive e-PMSI : bphn				

## Actes hors nomenclature ancien format Export G48

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G48
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code acte	4	19	22	
Nombre réalisé pour patients hospitalisés au sein de l'établissement	10	23	32	
Nombre réalisé pour consultants externes	10	33	42	
Nombre réalisé pour un autre établissement public	10	43	52	
Nombre réalisé émanant du secteur libéral	10	53	62	
Nombre réalisé autre ou demandeur inconnu	10	63	72	
Nombre facturé pour patients hospitalisés au sein de l'établissement	10	73	82	
Nombre facturé pour consultants externes	10	83	92	
Nombre facturé pour un autre établissement public	10	93	102	
Nombre facturé émanant du secteur libéral	10	103	112	
Nombre facturé autre ou demandeur inconnu	10	113	122	
Nombre total facturé	10	123	132	
Nombre total réalisé	10	133	142	
Extension Fichier : bphn, type d'archive e-PMSI : bphn				

**Depuis septembre 2010 : Pour ces trois nouveaux formats BPHN (G51, G52 et G53), il s'agit du cumul des actes BPHN depuis le 1er janvier :**

Actes hors nomenclature (BPHN) : nombre de réalisation par code d'actes (bphn\_nbact, G51)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G51
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code de l'acte	4	19	22	
Nombre d'actes réalisés pour patients de l'établissement	10	23	32	
Dont nombre d'actes réalisés pour consultants externes	10	33	42	
Dont nombre d'actes réalisés pour patients hospitalisés	10	43	52	
Nombre d'actes réalisés pour les patients d'autres établissements ou de laboratoires extérieurs	10	53	62	
Extension Fichier : bphn_nbact, type d'archive e-PMSI : bphn_nbact				

## Actes hors nomenclature (BPHN) : montants facturés par les établissements producteurs (bphn\_prod, G52)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G52
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Montant total de BHN facturés à l'encontre d'un laboratoire privé ou d'un cabinet (en centimes d'euro)	10	19	28	8+2
Montant total de BHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-DG (en centimes d'euro)	10	29	38	8+2
Montant total de BHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-OQN (en centimes d'euro)	10	39	48	8+2
Montant total de PHN facturés à l'encontre d'un laboratoire privé ou d'un cabinet (en centimes d'euro)	10	49	58	8+2
Montant total de PHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-DG (en centimes d'euro)	10	59	68	8+2
Montant total de PHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-OQN (en centimes d'euro)	10	69	78	8+2
Extension Fichier : bphn_prod, type d'archive e-PMSI : bphn_prod				



## Actes hors nomenclature (BPHN) : montants payés par les établissements demandeurs (bphn\_conso,G53)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G53
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Montant total de BHN payés à un laboratoire privé ou un cabinet (en centimes d'euro)	10	19	28	8+2
Montant total de BHN payés à un établissement de santé - ex-DG ou ex-OQN - (en centimes d'euro)	10	29	38	8+2
Montant total de PHN payés à un laboratoire privé ou un cabinet (en centimes d'euro)	10	39	48	8+2
Montant total de PHN payés à un établissement de santé - ex-DG ou ex-OQN - (en centimes d'euro)	10	49	58	8+2
Extension Fichier : bphn_conso, type d'archive e-PMSI : bphn_conso				

## Quantité de lait produit et consommé (Lactarium G54)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G54
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Quantité de lait frais ou congelé produit (en litres)	7	19	25	5+2
Quantité de lait lyophilisé produit (en grammes)	7	26	32	
Quantité de lait frais ou congelé consommé (en litres)	7	33	39	5+2
Quantité de lait lyophilisé consommé (en grammes)	7	40	46	
Nombre de litres de lait collecté	7	47	53	5+2
Extension Fichier : lac, type d'archive e-PMSI : lac				

# Formats concernant le secteur ex-OQN uniquement

## Formats des RSF

### RSF A : début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
Sexe	31	31	1	RSS non groupé		
Code civilité	32	32	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	33	45	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	46	47	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	48	50	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	51	59	9	Type 2 CP	30	
Nature opération	60	60	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	61	62	2	Type 2 CP	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	63	64	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	65	65	1	Type 2 CP	79	
Code de prise en charge	66	66	1	Note n°1		1=A avec/2=A sans/3=NA Sans /4=Anonyme/5=NN
Code Gd régime	67	68	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	69	76	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)

Rang de naissance	77	77	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	78	85	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	86	93	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	94	101	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	102	109	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	110	117	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	118	125	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	126	133	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	134	141	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	142	149	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	150	157	8	Type 5 CP	115	
Etat de liquidation de la facture	158	158	1	cf. note 2		liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9
Patient bénéficiaire de la CMU	1	159	159			0 : Non   1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
N° de facture du séjour de la mère	9	160	168	Type 2 CP	30	A prendre sur la facture de la mère

**Note 1** : le code de PEC permet de coupler les factures avec les RSS dans tous les cas

Les situations dans lesquelles il n'y a pas de facture individualisée réalisée pour un RSS sont les suivantes :

- Les assurés non pris en charge : chirurgie esthétique par exemple -> code PEC =2
- Les non assurés non pris en charge : étrangers sans PEC -> code PEC=3
- Les nouveau-nés dont la prise en charge est réalisée sur la facture de la mère -> code PEC=5

**Note 2** : à renseigner dans tous les cas, en particulier dans le cas où les informations NOEMIE ne sont pas connues au niveau détail.

Les états de liquidation partielle peuvent concerner les 2 grands types de prestations : PH et Honoraire

## RSF B : Prestations Hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 3 CP	30	
Mode de traitement	58	59	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	60	62	3	Type 3 CP	41	
Date de début de séjour	63	70	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de fin de séjour	71	78	8	Type 3 CP	50	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	79	83	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	84	86	3	Type 3 CP	61	
Justification exonération TM	87	87	1	Type 3 CP	64	
Coefficient	88	92	5	Type 3 CP	65	3+2
Code de prise en charge FJ	93	93	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO	94	98	5	Type 3 CP	71	1+4
Prix Unitaire	99	105	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	106	113	8	Type 3 CP	83	0 par défaut(6+2)
Taux applicable à la prestation	114	116	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	117	124	8	Type 3 CP	94	0 par défaut (6+2)
Montant total de la dépense	125	132	8	Type 3 CP	102	0 par défaut (6+2)

Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	133	139	7	Type 3 CP	122	0 par défaut (5+2)
N° GHS	140	143	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	144	151	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	152	154	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

## RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=l
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 3S CP	30	
Date de début de séjour	58	65	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de fin de séjour	66	73	8	Type 3 CP	50	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Nature d'interruption ou de fin de séjour	74	74	1	Type 3S	81	
Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte	75	88	14	Type 3S	67	N° FINESS

**Note :** Attention les informations concernant les dates de début et de fin de séjour de ce type de RSF proviennent de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3S dans le cas d'une interruption de séjour.  
Le RSF I ne doit être produit qu'en cas de mutation

## RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 3F CP	27	
Date de début de séjour	58	65	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code référence LPP	66	78	13	Type 3F	43	
Quantité	79	80	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis	81	87	7	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	88	94	7	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	95	101	7	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	102	108	7	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	109	115	7	Type 3F	100	5+2

**Notes :** Attention la date de début de séjour provient de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3F dans le cas de la pose de prothèse soumise au LPP. Dans ce cas elle correspond à la date de pose de la (des) prothèse(s).

## RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
Date de début de séjour	58	65	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	66	72	7	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	73	77	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	78	84	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	85	91	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	92	98	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	99	101	3	Type 3H	88	
Montant total facturé TTC	102	108	7	Type 3H	91	0 par défaut (5+2)

**Note :** Attention la date de début de séjour provient de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3H dans le cas de la dispensation de médicament soumis au codage. Dans ce cas elle correspond à la date de dispensation.



## RSF C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
Mode de traitement	58	59	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	60	62	3	Type 4 CP	41	
Justification exo TM	63	63	1	Type 4 CP	54	
Date de l'acte	64	71	8	Type 4 CP	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	72	76	5	Type 4 CP	76	
Quantité	77	78	2	Type 4 CP	81	
Coefficient	79	84	6	Type 4 CP	83	
Dénombrement	85	86	2	Type 4 CP	89	
Prix Unitaire	87	93	7	Type 4 CP	91	
Montant Base remboursement	94	100	7	Type 4 CP	98	0 par défaut
Taux Remboursement	101	103	3	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par AMO	104	110	7	Type 4 CP	108	0 par défaut
Montant des honoraire (dépassement compris)	111	117	7	Type 4 CP	115	0 par défaut
Montant remboursable par AMC	118	123	6	Type 4 CP	123	0 par défaut
Montant remboursé NOEMIE Retour	124	131	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	132	134	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

## RSF M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
Mode de traitement	58	59	2	Type 4 M	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	60	62	3	Type 4 CP	41	
Date de l'acte	63	70	8	Type 4 CP	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	71	83	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	84	84	1	Type 4 M	56	
Activité	85	85	1	Type 4 M	57	
Phase	86	86	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	87	87	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	88	88	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	89	89	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	90	90	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	91	91	1	Type 4 M	63	
Code remboursement exceptionnel	92	92	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	93	94	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	95	96	2	Type 4 M	73	

N° dent 3	97	98	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	99	100	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	101	102	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	103	104	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	105	106	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	107	108	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	109	110	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	111	112	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	113	114	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	115	116	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	117	118	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	119	120	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	121	122	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	123	124	2	Type 4 M	101	

**Note** : Attention les variables date de l'acte, DMT et Mode de traitement proviennent de l'enregistrement de type 4 présent avant tout enregistrement de type 4M dans le cas de codage des actes en CCAM.

## RSF-L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	20	11	30	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	13	31	43	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	44	45	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	46	48	Type 2 CP	27	
N° facture	9	49	57	Type 2 CP	30	
Mode de traitement	2	58	59	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	60	62	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	63	70	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	71	72	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	73	80	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	81	88	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	89	90	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	91	98	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	99	106	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	107	108	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	109	116	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	117	124	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	125	126	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	127	134	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	135	142	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	143	144	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	145	152	Type 4 B	121	