

## Format de RSA groupé en CCAM (217)

Format de RSA applicable à compter du 1er janvier 2010				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS	9	1	9	
Numéro de version du format du RSA	3	10	12	217
N° d'index du RSA	10	13	22	
Numéro de version du format du "RSS-groupé"	3	23	25	
Numéro séquentiel de tarifs	3	26	28	
Groupage lu :Version de la classification	2	29	30	
Groupage lu : GHM	CMD	2	31	32
	Type	1	33	33
	Numéro	2	34	35
	Complexité	1	36	36
Groupage lu : code-retour	3	37	39	
Groupage GENRSA :Version de la classification	2	40	41	
Groupage GENRSA : GHM	CMD	2	42	43
	Type	1	44	44
	Numéro	2	45	46
	Complexité	1	47	47
Groupage GENRSA : code-retour	3	48	50	
Nombre de RUM composant le RSS d'origine (NbRUM)	2	51	52	
Age en années	3	53	55	
Age en jours	3	56	58	
Sexe	1	59	59	
Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO	1	60	60	
Provenance	1	61	61	
Mois de sortie	2	62	63	
Année de sortie	4	64	67	
Mode de sortie du champ PMSI-MCO	1	68	68	
Destination	1	69	69	
Type de séjour	1	70	70	
Durée totale du séjour dans le champ du PMSI (vide si séances)	4	71	74	



Code géographique de résidence	5	75	79	
Poids d'entrée (en grammes)	4	80	83	
Age gestationnel	2	84	85	
Nombre de séances	2	86	87	
Numéro de GHS (du GHM GENRSA)	4	88	91	
Nombre de journées au-delà de la borne extrême haute	4	92	95	
Type de séjour inférieur à la borne extrême basse	1	96	96	
Nb journées EXB	3	97	99	
Forfait dialyse	4	100	103	
Top UHCD	1	104	104	
Confirmation du codage du séjour	1	105	105	
Nombre de suppléments pour hémodialyse hors séances	3	106	108	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée hors séances	3	109	111	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire hors séances	3	112	114	
Nombre de suppléments pour les entraînements à l'hémodialyse hors séances	3	115	117	
Nombre d'actes menant dans le GHS 9610	3	118	120	9610
Nombre d'actes menant dans le GHS 9611	3	121	123	9611
Nombre d'actes menant dans le GHS 9612	3	124	126	9612
Nombre d'actes menant dans le GHS 9619	3	127	129	9619
Nombre d'actes menant dans le GHS 9620	3	130	132	9620
Nombre d'actes menant dans le GHS 6523	3	133	135	6523(gammaknife)
Nombre d'actes menant dans le GHS 9621	3	136	138	9621(cyberknife)
Nombre d'actes menant dans le GHS 9615	3	139	141	9615(aphérese sanguine)
Nombre d'actes menant dans le GHS 9622	3	142	144	9622 (RCMI)
Filler	22	145	166	
Nombre de suppléments caisson hyperbare	3	167	169	
Type de prestation de prélèvement d'organe	1	170	170	1, 2 ou 3
Nombre de suppléments pour REA (réanimation)	3	171	173	
Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation	3	174	176	
Nombre de suppléments pour STF (soins intensifs)	3	177	179	
Nombre de suppléments pour SRC (surveillance continue)	3	180	182	
Nombre de suppléments NN1	3	183	185	
Nombre de suppléments NN2	3	186	188	
Nombre de suppléments NN3	3	189	191	

Nombre de suppléments REP (réanimation pédiatrique)		3	192	194	
Passage dans un lit dédié de soins palliatifs		1	195	195	
Type de machine en radiothérapie		1	196	196	
Type de dosimétrie		1	197	197	
Nombre de faisceaux		1	198	198	
N° séquentiel du RUM ayant fourni le DP		2	199	200	
Diagnostic principal (DP)		6	201	206	
Diagnostic relié (DR)		6	207	212	
Nombre de diagnostics associés dans ce RSA		4	213	216	
Nombre de zones d'actes dans ce RSA		5	217	221	
Informations RUM n°1	DP	6	222	227	
	DR	6	228	233	
	IGS2	3	234	236	
	Nombre de diagnostics associés du RUM (Nb_DA_R_1)	2	237	238	
	Nombre de zones d'actes du RUM (Nb_Act_R_1)	3	239	241	
	Durée séjour partielle	4	242	245	
	Premier type d'autorisation d'UM	2	246	247	
	Nature du supplément pour le premier type	2	248	249	
	Nombre de supplément pour le premier type	4	250	253	
	Deuxième type d'autorisation d'UM	2	254	255	
	Nature du supplément pour le deuxième type	2	256	257	
	Nombre de supplément pour le deuxième type	4	258	261	
...	...	...	...	...	...
Informations RUM n° NbRUM	DP	6			
	DR	6			
	IGS2	3			
	Nombre de diagnostics associés du RUM (Nb_DA_R_NbRUM)	2			
	Nombre de zones d'actes du RUM (Nb_Act_R_NbRUM)	3			
	Durée séjour partielle	4			
	Premier type d'autorisation d'UM	2			
	Nature du supplément pour le premier type	2			
	Nombre de supplément pour le premier type	4			
	Deuxième type d'autorisation d'UM	2			
Nature du supplément pour le deuxième type	2				

	Nombre de supplément pour le deuxième type	4			
DA n° 1 du RUM n° 1		6			
...	...	...	...	...	...
DA n° Nb_DA_R_1 du RUM n° 1		6			
...	...	...	...	...	...
DA n° 1 du RUM n° NbRUM		6			
...	...	...	...	...	...
DA n° Nb_DA_R_NbRUM du RUM n° NbRUM		6			
Zone acte n° 1 du RUM n° 1	Délai depuis la date d'entrée	3		-	
	Code CCAM	7		-	
	Phase	1			
	Activité	1			
	Extension documentaire	1			
	Modificateurs	4			
	Remboursement exceptionnel	1			
	Association non prévue	1			
	Nombre de réalisations de l'acte	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1			1 : oui, 2 : non
...	...	...	...	...	...
Zone acte n° Nb_Act_R_1 du RUM n° 1	Délai depuis la date d'entrée	3		-	
	Code CCAM	7		-	
	Phase	1			
	Activité	1			
	Extension documentaire	1			
	Modificateurs	4			
	Remboursement exceptionnel	1			
	Association non prévue	1			
	Nombre de réalisations de l'acte	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1			1 : oui, 2 : non
...	...	...	...	...	...
Zone acte n° 1 du RUM n° NbRUM	Délai depuis la date d'entrée	3		-	
	Code CCAM	7		-	
	Phase	1			
	Activité	1			

	Extension documentaire	1			
	Modificateurs	4			
	Remboursement exceptionnel	1			
	Association non prévue	1			
	Nombre de réalisations de l'acte	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1			1 : oui, 2 : non
...	...	...	...	...	...
Zone acte n° Nb_Act_R_NbRUM du RUM n° NbRUM	Délai depuis la date d'entrée	3			
	Code CCAM	7			
	Phase	1			
	Activité	1			
	Extension documentaire	1			
	Modificateurs	4			
	Remboursement exceptionnel	1			
	Association non prévue	1			
	Nombre de réalisations de l'acte	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1			1 : oui, 2 : non

## Fichier de chaînage (ANO)

Avec renseignement des variables de suppression de taux de conversion :

### Format avant intégration dans e-PMSI

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
N° format	3	10	12	
N° format VID-HOSP	3	13	15	
Mois de sortie	2	16	17	
Année de sortie	4	18	21	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	22	22	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	23	23	
Code retour contrôle « sexe »	1	24	24	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	25	25	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	26	26	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	27	27	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	28	28	
N° anonyme	17	29	45	
N° de séjour	5	46	50	
N° séquentiel dans fichier PMSI	10	51	60	
Date d'entrée	8	61	68	(*)
Date de sortie	8	69	76	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	77	77	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	78	78	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	79	79	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	80	80	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	81	81	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	82	82	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	83	83	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	84	84	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	85	85	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	86	86	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	87	87	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	88	88	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	89	89	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	90	90	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	91	91	
Code grand régime	2	92	93	Type 2 CP positions 49-50
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	94	94	cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
Code de prise en charge du forfait journalier	1	95	95	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	96	97	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
				10 : Maladie
				13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle)

				30 : Maternité
				41 : Accident du travail
				90 : Prévention maladie
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	98	99	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	100	100	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
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	101	101	
Facturation du 18 euro	1	102	102	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	103	105	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	106	115	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	116	125	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	126	135	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	136	139	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	140	149	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	150	154	3+2

(\*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

Le N° de séjour est un numéro permettant de séquencer les différentes hospitalisations du patient.

Le code retour du chaînage, permet de suivre le processus (MAGIC – « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »– « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »).

#### Détail des codes retour :

##### « n° de sécurité sociale »

cf. format ANO-HOSP.

##### « date de naissance »

cf. format ANO-HOSP.

##### « sexe »

cf. format ANO-HOSP.

##### « n° d'identification administratif de séjour »

cf. format ANO-HOSP.

##### « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence d'une erreur A20 ou A20B

2 : présence d'une erreur C10

3 : présence d'une erreur (A20 OU A20B) ET C10

##### « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence d'une erreur A10 ou A10B

##### « date de référence »

0 : pas de problème à signaler

- 1 : erreur dans le format de la date de référence
- 2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1990)

**« code grand régime »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« code justification d'exonération du ticket modérateur »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« code de prise en charge du forfait journalier »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« Nature d'assurance »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« Séjour facturable à l'assurance maladie »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« Facturation du 18 euros »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« Nombre de venues »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« montant à facturer au titre du ticket modérateur »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« montant à facturer au titre du forfait journalier »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« montant lié à la majoration au parcours de soin »**  
cf. format ANO-HOSP.

**« montant base remboursement »**  
cf. format ANO-HOSP.

**«taux de remboursement»**  
cf. format ANO-HOSP.