

Format de RSA groupé en CCAM (219)

Libellé		Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS		9	1	9	
Numéro de version du format du RSA		3	10	12	219
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	
Délai de la date des dernières règles par rapport à la date d'entrée	3	86	88	
Nombre de séances	2	89	90	
Numéro de GHS (du GHM GENRSA)	4	91	94	
Nombre de journées au-delà de la borne extrême haute	4	95	98	
Type de séjour inférieur à la borne extrême basse	1	99	99	
Nb journées EXB	3	100	102	
Forfait dialyse	4	103	106	
Top UHCD	1	107	107	
Confirmation du codage du séjour	1	108	108	
Nombre d'autorisations d'unités médicales à portée globale valides (Nb_AutPGV)	1	109	109	
Nombre de suppléments pour hémodialyse hors séances	3	110	112	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée hors séances	3	113	115	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire hors séances	3	116	118	
Nombre de suppléments pour les entraînements à l'hémodialyse hors séances	3	119	121	
Nombre d'actes menant dans le GHS 9615	3	122	124	9615(aphérèse sanguine)
Nombre de suppléments radiothérapie pédiatrique	3	125	127	
Nombre de suppléments antepartum	3	128	130	
Nombre de zones de suppléments de radiothérapie (Nb_Rdth)	1	131	131	
Filler	22	132	153	
Nombre de suppléments caisson hyperbare	3	154	156	
Type de prestation de prélèvement d'organe	1	157	157	1, 2 ou 3
Nombre de suppléments pour REA (réanimation)	3	158	160	
Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation	3	161	163	
Nombre de suppléments pour STF (soins intensifs)	3	164	166	
Nombre de suppléments pour SRC (surveillance continue)	3	167	169	
Nombre de suppléments NN1	3	170	172	
Nombre de suppléments NN2	3	173	175	
Nombre de suppléments NN3	3	176	178	
Nombre de suppléments REP (réanimation pédiatrique)	3	179	181	
Passage dans un lit dédié de soins palliatifs	1	182	182	
Type de machine en radiothérapie	1	183	183	
Type de dosimétrie	1	184	184	
Numéro d'innovation	15	185	199	

Nombre de faisceaux		1	200	200	
N° séquentiel du RUM ayant fourni le DP		2	201	202	
Diagnostic principal (DP)		6	203	208	
Diagnostic relié (DR)		6	209	214	
Nombre de diagnostics associés dans ce RSA		4	215	218	
Nombre de zones d'actes dans ce RSA		5	219	223	
Type d'autorisation à portée globale valide n° 1		2	224	225	
...		...			
Type d'autorisation à portée globale valide n° Nb_AutPGV		2			
Zone de suppléments de radiothérapie n° 1	Code du supplément (n° GHS)	4	224	227	
	Nombre de suppléments	3	228	230	
...	...	...			...
Zone de suppléments de radiothérapie n° Nb_Rdth	Code du supplément (n° GHS)	4			
	Nombre de suppléments	3			
Informations RUM n°1	DP	6	224	229	
	DR	6	230	235	
	IGS2	3	236	238	
	Nombre de diagnostics associés du RUM (Nb_DA_R_1)	2	239	240	
	Nombre de zones d'actes du RUM (Nb_Act_R_1)	3	241	243	
	Durée séjour partielle	4	244	247	
	Premier numéro FINESS géographique	9	248	256	
	Premier type d'autorisation d'UM	2	257	258	
	Nature du supplément pour le premier type	2	259	260	
	Nombre de supplément pour le premier type	4	261	264	
	Deuxième numéro FINESS géographique	9	265	273	
	Deuxième type d'autorisation d'UM	2	274	275	
	Nature du supplément pour le deuxième type	2	276	277	
	Nombre de supplément pour le deuxième type	4	278	281	
...	...	...	...	...	...
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 numéro FINESS géographique	9			
	Premier type d'autorisation d'UM	2			
	Nature du supplément pour le premier type	2			
	Nombre de supplément pour le premier type	4			
	Deuxième numéro FINESS géographique	9			
	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° immatriculation assuré »	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 retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	92	92	
Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	93	93	
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	94	94	
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	95	95	
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	96	96	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	97	97	

Code grand régime	2	98	99	Type 2 CP positions 49-50
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	100	100	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	101	101	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	102	103	{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	104	105	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	106	106	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	107	107	
Facturation du 18 euro	1	108	108	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	4	109	112	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	113	122	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	123	132	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	133	142	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	143	146	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	147	156	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	157	161	3+2
Patient bénéficiaire de la CMU	1	162	162	
N° anonyme mère-enfant	32	163	194	Éventuellement vide
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	195	195	
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	196	196	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	197	204	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	205	214	8+2 : montant en centimes d'euro

(*) 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 »