

## FICHE TECHNIQUE : FICHCOMP MED et DMIP

**Service**  
Service Réponse aux  
demandes externes

### Résumé

#### *Historique*

Le principe de « tarif tout compris » lié à la construction du GHS implique que, dans la grande majorité des cas, les médicaments et dispositifs médicaux prescrits au cours d'une hospitalisation sont intégrés dans ces tarifs, de la même manière que l'ensemble des autres charges liées à la prise en charge du patient. Cependant, afin de garantir à l'ensemble des patients un égal accès aux soins et de faciliter la diffusion de l'innovation, un certain nombre de produits de santé particulièrement onéreux et dont les listes font l'objet d'un arrêté du Ministre en charge de la santé font l'objet d'un remboursement intégral, en sus des tarifs des prestations d'hospitalisation.

Concernant les médicaments onéreux (MO), sont principalement concernés : les médicaments de lutte contre le cancer, les facteurs de coagulation, les médicaments orphelins, certains antifongiques « coûteux » et d'autres médicaments dérivés du sang. Les listes sont communes pour les 2 secteurs d'hospitalisation (alors qu'il existait auparavant une différence de traitement entre les deux secteurs, les médicaments de chimiothérapie étant facturables en sus dans le secteur privé lucratif pour les hospitalisations de jour).

Concernant les dispositifs médicaux implantables (DMI), les listes ne sont pas strictement identiques du fait d'un très fort écart de traitement préalablement à la réforme : ils étaient tous inclus dans la DG en ce qui concerne le secteur « public » alors qu'ils étaient tous facturés en sus dans le secteur « privé ». Aussi, une évolution en vue d'une convergence progressive public/privé est conduite, ce qui suppose l'enrichissement de la liste applicable au secteur antérieurement sous DG et la réintégration d'un certain nombre de dispositifs dans les GHS du secteur antérieurement sous OQN.

L'enrichissement de la liste est lié à l'apparition sur le marché de nouveaux produits alors que la réintégration dans les tarifs est motivée par un usage qui s'est généralisé. Il importe toutefois de rappeler que l'ensemble de ces produits a in fine vocation à être réintégré dans les groupes homogènes de séjour, ceci dans chacun des deux secteurs. En conséquence, l'objectif prioritaire demeure de maîtriser au maximum la progression de ces listes.

## Contenu

1.	Historique.....	2
a.	FICHCOMP MCO et HAD .....	2
b.	FICHCOMP SSR .....	2
2.	Formats et évolutions.....	3
a.	Formats FICHCOMP MCO .....	3
	Formats 2008.....	3
	Evolutions .....	3
	Formats 2013.....	3
	Explications des variables FICHCOMP MED.....	5
	Explications des variables FICHCOMP DMI .....	5
b.	FICHCOMP HAD.....	6
	Format 2008 .....	6
	Evolutions .....	6
	Format 2013 .....	6
	Explications des variables FICHCOMP MED.....	7
c.	FICHCOMP SSR .....	7
	Formats 2011 à 2013.....	7
	Evolutions .....	7
	Explications des variables FICHCOMP MED.....	8
3.	Retrouver les chiffres sous SNATIH – FICHCOMP MCO .....	8

## 1. Historique

Le tableau ci-dessous liste les différents fichiers existants:

Champ	Type de fichiers	Secteur	Date de création
MCO	Médicament - MED	Public	1er Janvier 2007
	Dispositifs médicaux implantables - DMIP	Public	1er octobre 2007
HAD	Molécules onéreuses - MED	Public	1er Janvier 2007
SSR	Molécules onéreuses - MED	Public	1er Janvier 2011

### a. FICHCOMP MCO et HAD

Jusqu'en 2007, les établissements devaient produire un seul fichier décrivant ces MO et DMI : FICHSUP.

A partir de 2007, deux fichiers doivent être produits : FICHCOMP (fichier complémentaire) et FICHSUP (fichier supplémentaire). Ils sont transmis via la plate-forme e-pmsi, selon la même périodicité que les données d'activité. Le principe structurant de FICHCOMP est de rattacher les quantités consommées de molécules onéreuses et de DMI au séjour, et non au N°FINESS comme FICHSUP.

La transmission des fichiers FICHCOMP médicaments et DMI ne concerne que les établissements Publics. Ces fichiers ont pour but de lier les consommations de médicaments et dispositifs médicaux implantables payés en sus du GHS (conformément à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale) au séjour qui les a motivés.

#### Historique de FICHCOMP :

- A compter du 1er janvier 2007 : Production de FICHCOMP pour les médicaments anticancéreux, ainsi que les médicaments dérivés du sang.
- A compter du 1er juillet 2007 : Production de FICHCOMP pour tous les médicaments autorisant un paiement en sus des GHS.
- A compter du 1er octobre 2007 : Production de FICHCOMP pour tous les DMI autorisant un paiement en sus des GHS.

#### Valorisation des médicaments et DMI de la liste en sus :

Les montants dans les fichiers FICHCOMP seront obligatoires à compter du 1er juillet 2008.

##### Pour les mois de janvier à juin :

Suppression de la possibilité en cas de défaut d'exhaustivité important dans FICHCOMP de faire la valorisation sur les données de FICHSUP. La valorisation se fera donc sur les consommations déclarées dans FICHCOMP avec application des prix moyens indiqués dans FICHSUP.

##### Pour les mois de juillet à décembre :

Utilisation exclusive des montants indiqués dans le fichier FICHCOMP

### b. FICHCOMP SSR

Pour les établissements entrant dans le champ de la dotation annuelle de financement (DAF), la production de FICHCOMP, initiée et facultative en 2010, devient obligatoire à compter de janvier 2011.

Les molécules faisant l'objet du recueil sont celles fixées sur la liste prise en application de l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale. En d'autres termes, seules les molécules actuellement facturées en sus d'un groupe homogène de séjours (GHS), prestation servant de base au financement des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), devront être renseignées dans FICHCOMP. Cette liste, régulièrement actualisée, est publiée sur le site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0001000028FF>).

La première transmission des fichiers FICHCOMP doit être réalisée avec celle des fichiers de RHS du premier trimestre 2011. Les transmissions suivantes se feront selon le même calendrier que celui des fichiers de RHS.

## 2. Formats et évolutions

### a. Formats FICHCOMP MCO

#### Formats 2008

**Médicament** (extension de fichier .med)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	01
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° d'index du RSA	10	18	27	
Nombre de séjours impliqués	6	28	33	
Code UCD	9	34	42	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	43	52	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	53	62	7+3
Mois de la date d'administration	2	63	64	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	65	68	

**DMI** (extension de fichier .dmip)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	02
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° d'index du RSA	10	18	27	
Code LPP	9	28	36	
Nombre posé	10	37	46	
Prix d'achat multiplié par le nombre posé	10	47	56	7+3
Mois de la date de pose (si renseignée)	2	57	58	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de pose	4	59	62	

#### Evolutions

En 2009 : Ajout des variables « Année de la date d'administration » et « Année de la date de pose »

En 2010 : Ajout dans le fichier MED de la « Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence »

En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d'une variable « Top transcodage UCD13 auto » dans le fichier MED.

#### Formats 2014

**Médicament** (extension de fichier .med)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° d'index du RSA	10	18	27	
Nombre de séjours impliqués	6	28	33	
Code UCD	9	34	42	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	43	52	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	53	62	7+3
Mois de la date d'administration	2	63	64	

Année de la date d'administration	4	65	68	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	69	72	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	73	73	
Filler	30	74	103	

DMI (extension de fichier .dmip)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	02
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° d'index du RSA	10	18	27	
Code LPP	9	28	36	
Nombre posé	10	37	46	
Prix d'achat multiplié par le nombre posé	10	47	56	7+3
Mois de la date de pose	2	57	58	
Année de la date de pose	4	59	62	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de pose	4	63	66	

## Formats 2015

Médicament (extension de fichier .med)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° d'index du RSA	10	18	27	
Nombre de séjours impliqués	6	28	33	
Code UCD	13	34	46	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	47	56	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	57	66	7+3
Mois de la date d'administration	2	67	68	
Année de la date d'administration	4	69	72	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	73	76	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	77	77	
Top transcodage UCD13 auto	1	78	78	1=où, 2=non
Filler	25	79	103	

DMI (extension de fichier .dmip)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	02
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° d'index du RSA	10	18	27	
Code LPP	9	28	36	
Nombre posé	10	37	46	
Prix d'achat multiplié par le nombre posé	10	47	56	7+3
Mois de la date de pose	2	57	58	
Année de la date de pose	4	59	62	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de pose	4	63	66	

### Explications des variables FICHCOMP MED

**N° FINESS** : Numéro identifiant de l'établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**Type de prestation** : 2 types (01 et 06) peuvent être utilisés avant le 1er mars 2010. Après cette date, les établissements utilisent le type 06 (06 : Hors ATU).

**Année période** : AAAA (Année de traitement du fichier)

**N° période (mois)** : 01 à 12. Correspond à la période du 1er janvier à la fin du mois considéré. La saisie est cumulative.

**N° d'index du RSA** : C'est le même numéro séquentiel de séjour que dans les RSA.

**Nombre de séjours impliqués** : Nombre de séjours d'un patient enregistré sous un même numéro administratif dans un même établissement

Les variables nombre administré (43-52) et prix d'achat (53-62) doivent être divisés par le nombre de séjours impliqués (28-33) car elles sont répétées pour chaque RSA ayant le même numéro administratif.

**Code UCD** : Les spécialités pharmaceutiques rétrocédées par les pharmacies hospitalières et celles facturées en sus de la TAA sont identifiées par un code UCD.

**Nombre administré éventuellement fractionnaire** : Quantité administrée pour un code UCD sur l'ensemble des séjours composant le séjour administratif. Il est rappelé que la quantité de médicaments reflète la réalité des quantités consommées, notamment pour les médicaments dont la présentation permet une utilisation pour plusieurs patients. Dans ces cas, la quantité utilisée est saisie sous forme fractionnaire.

**Prix d'achat multiplié par le nombre administré** : Montant total dépensé par code pour l'ensemble des séjours composant le séjour administratif

**Mois de la date d'administration** : 01 à 12 (La date d'administration est supérieure à la date d'entrée du séjour)

**Année de la date d'administration** : AAAA (La date d'administration est supérieure à la date d'entrée du séjour)

**Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation** : La date de dispensation est supérieure à la date d'entrée du séjour

**Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence**

= 1: oui, 2:Non

Il est ajouté en 2010 dans le recueil FICHCOMP cette nouvelle variable relative aux « médicaments orphelins ».

Pour que ces médicaments soient pris en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisations, leur prescription initiale par le médecin hospitalier doit être validée par le centre de référence compétent pour la maladie concernée.

### Top transcodage UCD13 auto

Les codes UCD 7 et 13 sont acceptés lors du recueil. Lorsque l'établissement saisit des codes UCD7, il y a transcodage en code UCD13. Cette variable repère s'il y a eu transcodage ou non.

La clé peut être calculée en fonction du code à 7 caractères :

1 : attribuer le rang	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Code UCD 7	3	4	0	0	8	9	2	1	3	7	3	7	7	
2 : additionner les chiffres de rang pair		4		0		9		1		7		7		= 28
3 : multiplier le résultat par 3														28 x 3 = 84
4 : additionner les chiffres de rang impair	3		0		8		2		3		3			= 19
5 : additionner résultats 3 et 4														84 + 19 = 103
6 : soustraire le résultat 5 du multiple de 10 supérieur														110 - 103 = 7
Code UCD 13	3	4	0	0	8	9	2	1	3	7	3	7	7	

**Filler** : Réserve à un usage futur

### Explications des variables FICHCOMP DMI

**N° FINESS** : Numéro identifiant de l'établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**Type de prestation** : 02

**Année période** : AAAA (Année de traitement du fichier)

**N° période (mois)** : 01 à 12. Correspond à la période du 1er janvier à la fin du mois considéré. La saisie est cumulative.

**N° d'index du RSA** : lié au RSA du même séjour par un numéro d'index

**Code LPP** : 7 caractères utiles cadrés à gauche, complétés par des blancs

Vous pouvez consulter la liste des produits et prestations selon les critères suivants : Par code ou Par chapitre.

Cf. [Liste des Produits et des Prestations](#)

**Nombre posé** : 10+0

**Prix d'achat multiplié par le nombre posé** : 7+3

**Mois de la date de pose** : 01 à 12 (sachant que « 01 » correspond au mois de janvier de l'année considérée et « 12 » au mois de décembre)

**Année de la date de pose** : AAAA

**Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de pose** : La date de pose est supérieure à la date d'entrée du séjour

## b. FICHCOMP HAD

### Format 2008

Molécules onéreuses (fichier MED)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	01
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° séquentiel de séjour d'HAD	10	18	27	
Nombre de séjours impliqués	6	28	33	
Code UCD	9	34	42	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	43	52	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	53	62	7+3
Mois de la date d'administration	2	63	64	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	65	68	

### Evolutions

En 2009 : Ajout des variables « Année de la date d'administration »

En 2010 : Ajout dans le fichier MED de la « Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence »

En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d'une variable « Top transcodage UCD13 auto ».

### Format 2014

Molécules onéreuses (fichier MED)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	18	22	
Numéro de la séquence dans le séjour	4	23	26	
Numéro de sous-séquence	4	27	30	
Nombre de séjours impliqués	6	31	36	
Code UCD	9	37	45	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	46	55	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	56	65	7+3
Mois de la date d'administration	2	66	67	
Année de la date d'administration	4	68	71	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	72	75	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	76	76	
Filler	30	77	106	

## Format 2015

Molécules onéreuses (fichier MED)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	18	22	
Numéro de la séquence dans le séjour	4	23	26	
Numéro de sous-séquence	4	27	30	
Nombre de séjours impliqués	6	31	36	
Code UCD	13	37	49	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	50	59	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	60	69	7+3
Mois de la date d'administration	2	70	71	
Année de la date d'administration	4	72	75	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	76	79	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	80	80	
Top transcodage UCD13 auto		81	81	1=oui, 2=non
Filler	25	82	106	

### Explications des variables FICHCOMP MED

Les variables sont quasiment identiques au champ MCO.

Voici la description des variables qui diffèrent :

**Numéro séquentiel de séjour d'HAD** : (calculé par PAPRICA) numéro séquentiel de séjour en HAD (différent du numéro de séjour généré par l'établissement de santé)

**Numéro de la séquence dans le séjour** : (Calculé par PAPRICA). Il s'agit d'un numéro séquentiel initialisé à 1 à chaque nouveau séjour et qui s'incrémente de « 1 » à chaque séquence

**Numéro de sous-séquence** : Il s'agit d'un numéro séquentiel initialisé à « 1 » à chaque nouvelle séquence et qui s'incrémente de 1 à chaque sous séquence. Il est généré par le logiciel de saisie des informations.

## c. FICHCOMP SSR

### Formats 2011 à 2014

Molécules onéreuses (fichier MED)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	07
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour	7	18	24	
Numéro séquentiel du RHS	3	25	27	
Code UCD	9	28	36	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	37	46	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	47	56	7+3
Mois de la date d'administration	2	57	58	
Année de la date d'administration	4	59	62	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	63	66	

### Evolutions

Il n'y a pas eu d'évolutions de formats de 2011 à 2014.



En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d'une variable « Top transcodage UCD13 auto ».

### Format 2015

Molécules onéreuses (fichier MED)

VARIABLES	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour	7	18	24	
Numéro séquentiel du RHS	3	25	27	
Code UCD	13	28	40	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	41	50	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	51	60	7+3
Mois de la date d'administration	2	61	62	
Année de la date d'administration	4	63	66	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	67	70	
Top transcodage UCD13 auto	1	71	71	1=où, 2=non
Filler	25	72	96	

### Explications des variables FICHCOMP MED

De même que pour le champ HAD, les variables sont quasiment identiques au champ MCO. Voici la description des variables qui diffèrent :

**Numéro séquentiel de séjour** : numéro séquentiel de séjour en SSR

**Numéro séquentiel du RHS** : numéro séquentiel du résumé hebdomadaire standardisé

## 3. Retrouver les chiffres sous SNATIH – FICHCOMP MCO

- Lire les fichiers FICHCOMP MED et DMI en conservant le mois de pose du DMI ou d'administration de la molécule.
- Si le mois recueilli dans FICHOMP est à vide, on récupère le mois de sortie du RSA.
- On affecte à chaque code LPP ou UCD son tarif de responsabilité du mois (de pose, d'administration ou de sortie du RSA).
- **Retrait avant le calcul des montants remboursé et EMI/ETI :**  
Retrait des codes UCD ou LPP hors liste en sus  
Sélection des établissements STC
- **Calcul du montant remboursé et EMI/ETI :**  
Si prix d'achat  $\geq$  tarif de responsabilité alors montant remboursable = tarif de responsabilité et EMI/ETI=0  
Si prix d'achat < tarif de responsabilité alors montant remboursable = prix d'achat + EMI ou ETI avec écart =  $0,5 \times (\text{tarif de responsabilité} - \text{prix d'achat})$

#### Remarques sur la valorisation des séjours :

- 1) Les essais thérapeutiques (prix achat = 0) pour le fichier MED ne sont pas valorisés.
- 2) Les DMI avec montant FICHCOMP à 0 ne sont pas valorisés.
- 3) Si l'année d'administration ou de pose est inférieure ou égale à N-2, le montant remboursé est nul (ex : sur les données PSMI 2012, le montant remboursé dont l'année d'administration ou de pose est 2010 est nul).
- 4) Pour les DOMS, le tarif de responsabilité est majoré par 1.160 :

#### Informations Majoration DOM :

Date Application	Guadeloupe	Guyane	Martinique	Réunion
21/05/2005	1.160	1.160	1.160	1.160
11/05/2005	1.000	1.000	1.000	1.000

- 5) Les valves aortiques (codes LPP 3239144, 3205292, 3269300) ne sont pas valorisées que si la variable « top valves aortiques percutanées » est positionnée à 1 dans le RSA (position 132).  
Sélection des séjours valorisés pour obtenir les montants remboursés