



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411Z

Immeuble Le Triangle Part-Dieu
117, boulevard Marius Vivier Merle
69329 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 91 33 10
Télécopie : 04 37 91 33 66

Support technique :

- . Téléphone : 0820 77 1234 (0,019 € TTC/min)
- . Foire aux Questions : <https://applis.atih.sante.fr/agora>
- . Courriel : support@atih.sante.fr

Manuel d'utilisation de LAMDA Version 3.2.x.x

Attention : Il faut impérativement faire des essais sur la période de test (M0) et vérifier que la valorisation e-PMSI de cette période de test est celle attendue, avant toute télétransmission sur la période "réelle".

Les formats utilisés par cette version de LAMDA sont ceux du M12 2008.

Sommaire

1	PRESENTATION GENERALE DE LAMDA (DONNEES 2008)	3
2	LES FICHIERS D'ENTREE DE TRAITEMENT DE LAMDA	3
2.1	LES FICHIERS POUR LE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	4
2.2	LES FICHIERS POUR LE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	4
2.2.1	<i>Le fichier des actes et consultations externes nouveaux</i>	5
2.2.2	<i>Le fichier des actes et consultations externes modifiés</i>	5
3	LES FICHIERS DE SAUVEGARDE DU M12 2008	5
3.1	RECONSTITUER LES FICHIERS DE SAUVEGARDE	6
4	L'INTERFACE PRINCIPALE DE LAMDA	6
4.1	PARAMETRAGE DU FINESS, DE LA PERIODE ET DE LA CONFIGURATION E-POP	7
4.2	RECUPERATION DES FICHIERS DE SIGNATURE	7
4.2.1	<i>A quoi servent les fichiers signature ?</i>	7
4.2.2	<i>Récupérer un fichier de signature</i>	8
4.3	INFORMATIONS SUR L'APPLICATION	9
5	LE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	10
5.1	L'INTERFACE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	11
5.1.1	<i>Fichier de RSS</i>	11
5.1.2	<i>Prendre en compte les mises à jour d'autorisation d'UM</i>	11
5.1.3	<i>Mise à jour des autorisations d'Unités Médicales</i>	11
5.1.4	<i>Les fichiers complémentaires</i>	12
5.1.5	<i>Utilisation du fichier HOSP-PMSI</i>	12
5.1.6	<i>Emplacement des fichiers de sauvegarde</i>	12
5.1.7	<i>Fichier de signature du traitement du M12 2008</i>	13
5.2	LES MENUS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	13
5.3	LES BOUTONS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	13
6	LE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	14
6.1	L'INTERFACE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	14
6.1.1	<i>Fichier de facture des actes et consultations externes nouveaux</i>	15
6.1.2	<i>Fichier de facture des actes et consultations externes modifiés</i>	15
6.1.3	<i>Fichier de facture des actes et consultations externes complet</i>	15
6.1.4	<i>Précisions utiles sur la génération automatique</i>	15
6.1.5	<i>Les fichiers générés automatiquement</i>	15
6.1.6	<i>Pourquoi je n'ai que des factures nouvelles et supprimées ?</i>	16
6.1.7	<i>Caractères # \$ dans le fichier des nouvelles factures généré automatiquement</i>	16
6.2	LES MENUS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	16
6.2.1	<i>Le menu Rapports de la fenêtre de traitement des actes et consultations externes</i>	16
6.3	LA GENERATION AUTOMATIQUE DES FICHIERS DE FACTURE DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	17
6.4	LES BOUTONS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	19
6.5	LES CONTROLES SUR LES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES MODIFIES	19
7	LA TRANSMISSION DES DONNEES SUR E-PMSI	19
7.1	LES FICHIERS SUR E-PMSI	19
7.2	LES TRAITEMENTS SUR E-PMSI	20
7.3	LES TABLEAUX DE RESULTATS SUR E-PMSI	20
8	L'UTILISATION D'AGORA	22
	ANNEXES	25

1 Présentation générale de LAMDA (DONNEES 2008)

LAMDA (Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité) permet de retransmettre des données d'activité de 2008 sur l'année 2010. Cette application est destinée uniquement aux établissements ex-DGF qui utilisent GENRSA et/ou PREFACE.

L'ensemble des activités transmises de manière individuelle sont concernées : les séjours, les molécules onéreuses, les DMI ainsi que l'activité externe.

Cette application permet pour ces éléments d'activité déclarés au M12 2008 :

- de transmettre de nouvelles données
- de modifier des éléments qui avaient été transmis
- et de supprimer des données

La transmission, sur e-PMSI, des données issues du traitement de LAMDA est identique à celle des autres applications (GENRSA et PREFACE). Cette transmission est effectuée sur les périodes courantes de 2010. Ainsi, lorsque vous transmettez le M3 2010 avec GENRSA ou PREFACE, vous pouvez en même temps transmettre avec LAMDA. La valorisation des données de LAMDA est effectuée sur les périodes de 2010.

Il n'y a pas de limite à l'utilisation de LAMDA pour l'année 2010. Vous pouvez l'utiliser jusqu'au M12 2010. Il faut noter de plus que son utilisation est facultative. Vous pouvez faire plusieurs envois (vous n'êtes pas limité à un seul envoi). Si vous réalisez plusieurs envois il faut à chaque fois envoyer la totalité de l'activité devant être valorisée.

D'autre part vous n'êtes pas tenu de faire des envois tous les mois à partir du moment où vous avez fait un envoi. Vous pouvez faire un envoi au M3 2010 et un autre au M12 2010.

Vous trouverez des précisions sur LAMDA, en date du 12/06/2008, sur la page suivante du site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/?id=00022000A4FF>. La précision suivante n'est plus valable : « La valorisation sur MAT2A se faisant par déduction de celle de l'envoi de décembre 2007 ».

Dorénavant, seules les modifications détectées sur les séjours et fichiers complémentaires sont envoyés sur e-PMSI. La valorisation se faisant par différentiel avant-après. Soit les éléments modifiés ou supprimés contenus dans votre archive du M12 2008 et les éléments modifiés ou nouveaux définis avec les fichiers renseignés au niveau de l'interface LAMDA.

2 Les fichiers d'entrée de traitement de LAMDA

Nous allons distinguer les 2 traitements qui peuvent être effectués avec LAMDA, c'est-à-dire :

1. Le traitement des Séjours et fichiers complémentaires
2. Le traitement des Actes et consultations externes

Précision importante :

LAMDA doit déterminer pour chaque séjour ou facture traité s'il s'agit d'un nouvel enregistrement, d'une correction d'un dossier existant ou d'une annulation d'un dossier transmis à tort.

Pour classer les dossiers dans ces trois catégories, LAMDA compare la liste des identifiants des fichiers traités avec celle des traitements GENRSA et PREFACE du M12 2008.

- L'identifiant utilisé pour la partie séjour est le "n° RSS"
- L'identifiant utilisé pour les actes et consultations externes est le "n° d'entrée"

Concernant les actes et consultations externes, des contrôles sont effectués sur la base du n° d'entrée du RSF A (voir le format des RSF en annexe).

2.1 Les fichiers pour le traitement des Séjours et fichiers complémentaires

Pour ce traitement, il est demandé aux établissements de fournir une nouvelle extraction de l'ensemble des fichiers en entrée de GENRSA (y compris les fichiers FICHCOMP). Les numéros de RSS ainsi que les numéros administratifs de séjours doivent être les mêmes que ceux utilisés lors de l'envoi du M12 2008.

L'établissement doit retransmettre l'ensemble des fichiers transmis au M12 2008, comme précisé lors de la présentation de LAMDA sur le site de l'ATIH.

« Contrairement à ce qui était fait avec LAMDA 2007, c'est un nouvel envoi complet qui sera réalisé. La valorisation sur MAT2A se faisant par déduction de celle de l'envoi de décembre 2008. Cet envoi permettra de prendre en compte les défauts d'exhaustivité du recueil de RSS, de molécules onéreuses, de DMI (si l'établissement en décembre 2008 avait une valorisation réalisée sur la base du fichier FICHCOMP), ainsi que les modifications liées à la récupération de nouvelles données patients (fichier VIDHOSP) ou le cas échéant de modification de données médicales (RSS), dans le respect des règles décrites dans l'arrêté PMSI. »

Les formats utilisés pour les séjours et fichiers complémentaires sont ceux du M12 2008. A l'exception du fichier ANO-HOSP, qui peut être au format de 2008 ou de 2009. Nous résumons, dans le tableau suivant, les formats attendus par LAMDA en entrée de traitement, pour la partie qui concerne les séjours :

Fichier	Format	Informations
Fichier de RSS	Format de RSS groupé 113	Format utilisé au M12 2008
Fichier d'information des UM (facultatif)	Format sur 26 caractères	Format utilisé au M12 2008
Fichier ANO-HOSP	FMT3 ou FMT4	Formats utilisés au M12 2008 ou bien à partir du M3 2009 (voir documentation MAGIC 4.xxx)
Fichier HOSP-PMSI	Format sur 40 caractères (n° de RSS + N° administratif de séjour)	Format utilisé au M12 2008
Fichiers FICHCOMP	Format sur 82 ou 92 caractères	Format utilisé au M12 2008

Tableau 1 : les formats des fichiers attendus pour le traitement des séjours et fichiers complémentaires

2.2 Les fichiers pour le traitement des Actes et consultations externes

Pour l'activité externe deux types de fichiers sont traités par LAMDA :

1. le fichier de factures des actes et consultations externes nouveaux
2. le fichier de factures des actes et consultations externes modifiés

Vous pouvez renseigner un seul de ces deux fichiers, lancer le traitement et transmettre sur e-PMSI pour valorisation. Toutefois, si vous renseignez les 2 fichiers pour valorisation, il est fortement recommandé de toujours retransmettre les 2 fichiers.

Le format de base de ces fichiers est le format RSF-ACE utilisé au M12 2008 (la description du format de ces fichiers est fournie en annexe de ce document). Le fichier des actes et consultations externes modifiés présente quelques particularités.

2.2.1 Le fichier des actes et consultations externes nouveaux

Il s'agit du fichier des nouveaux actes ou consultations non envoyés en 2008 (défaut d'exhaustivité). Ce fichier doit contenir des RSF-ACE correctement constitués, dont le numéro d'entrée n'est pas présent dans le fichier de RSF-ACE du M12 2008.

2.2.2 Le fichier des actes et consultations externes modifiés

La constitution de ce fichier suit le modèle annule-remplace qui devra être mis en place dans le cadre de la facturation directe à l'assurance maladie.

Il s'agit de fournir pour chaque facture devant être modifiée deux RSF-ACE :

- le premier correspond en tout point à un RSF-ACE transmis lors de l'envoi du M12 2008 mis à part la variable [nature opération] renseignée à '5'. Il correspond à l'annulation du RSF-ACE précédemment envoyé. Une vérification est effectuée sur le numéro d'entrée du RSF-ACE, ainsi que sur les montants indiqués. Les factures non retrouvées ne sont pas prises en compte
- le second correspond au nouveau RSF-ACE avec la variable [nature opération] renseignée à '1'. Ce nouvel RSF-ACE devra comporter le même numéro d'entrée que celui qu'il vient remplacer.

Le logiciel LAMDA ne transmet que les données considérées comme correctes.

3 Les fichiers de sauvegarde du M12 2008

LAMDA recherche les fichiers de sauvegarde des traitements du M12 2008 dans le répertoire par défaut de l'application concernée (GENRSA pour les séjours et PREFACE pour les actes et consultations externes).

Si un message vous indique que l'application n'a pas pu trouvé les fichiers de sauvegarde, ces derniers ne sont certainement pas dans les répertoires par défaut.

Les fichiers de sauvegarde sont nommés, par convention, de la façon suivante :

- noFINESS.Année.Période.DateHeureConstitution.in.zip
- noFINESS.Année.Période.DateHeureConstitution.out.zip

LAMDA recherche les sauvegardes du M12 2008 :

- noFINESS.2008.12.DateHeureConstitution.in.zip
- noFINESS.2008.12.DateHeureConstitution.out.zip

Ces fichiers doivent correspondre à la signature du traitement validé sur e-PMSI au M12 2008. Les fichiers de sauvegardes sont conservés et archivés sur support externe par les établissements. L'ATIH ne peut pas vous les envoyer ou bien les reconstituer.

3.1 Reconstituer les fichiers de sauvegarde

Vous pouvez reconstituer vos fichiers de sauvegarde, uniquement, si vous avez conservés vos fichiers d'entrée de traitement identiques au traitement validé du M12 2008.

Les applications GENRSA et PREFACE qui vous ont servi à transmettre vos données au M12 2008 sont livrées avec LAMDA. Vous trouvez ces applications dans le répertoire d'installation de LAMDA :

- GENRSA 10.5.8, dans le répertoire « C:\Program Files\POP-T2A\LAMDA\Genrsa »
- PREFACE 1.2.0, dans le répertoire « C:\Program Files\POP-T2A\LAMDA\Preface »

Pour que la signature des sauvegardes corresponde à celle du M12 2008, le traitement effectué doit être strictement identique. C'est-à-dire : les mêmes fichiers renseignés au niveau de l'interface, le même paramétrage (notamment les autorisations d'UM, pour GENRSA). Vous retrouvez la liste des autorisations d'UM sur e-PMSI.

4 L'interface principale de LAMDA

Lors du premier lancement de l'application, une fenêtre informative s'affiche :

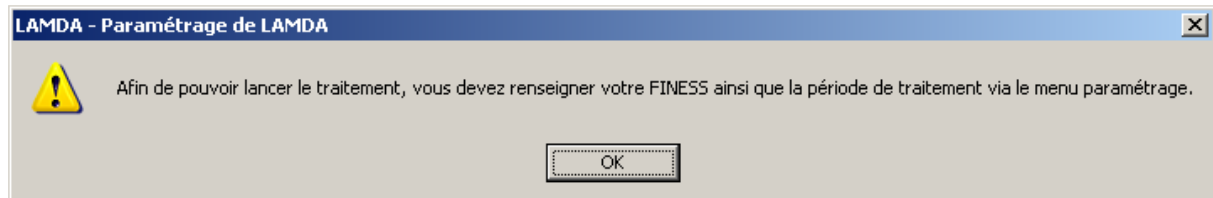


Figure 1 : la fenêtre affichée après la 1^{ère} installation de LAMDA

Cette fenêtre vous indique de saisir votre FINESS et la période de traitement à partir du menu Paramétrage. Après avoir validé ce message, la fenêtre principale de LAMDA s'affiche. Nous allons voir les différents menus disponibles sur cet écran.

Voici l'écran principal de LAMDA :

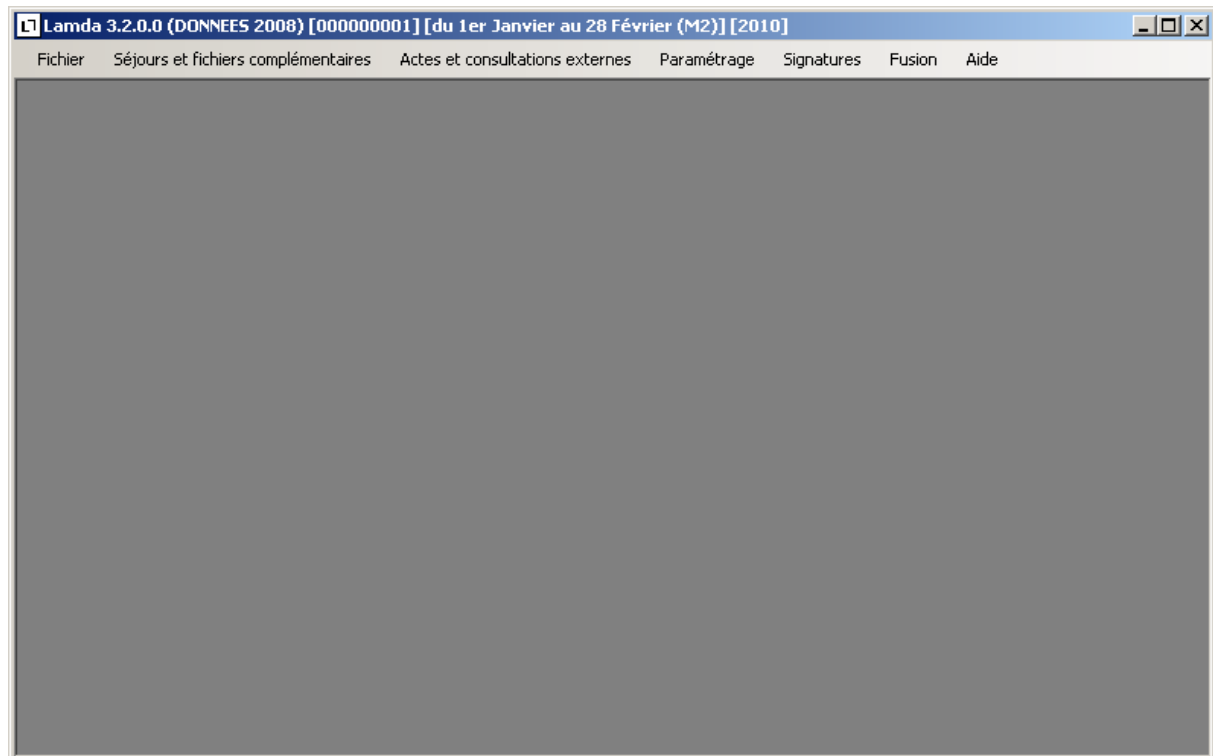


Figure 2 : la fenêtre principale de LAMDA

4.1 Paramétrage du FINESS, de la période et de la configuration e-POP

A partir du menu Paramétrage, vous pouvez :

- Renseigner votre N° FINESS
- Renseigner la période de traitement (sur l'année 2010)
- Renseigner le paramétrage e-POP (facultatif : par défaut, e-POP est paramétré en connexion directe)

4.2 Récupération des fichiers de signature

4.2.1 A quoi servent les fichiers signature ?

A chaque traitement effectué par une application de télé-transmission de l'ATIH (GENRSA ou PREFACE), une sauvegarde des données d'entrée et de sortie de traitement est effectuée. Une signature d'intégrité des données est calculée sur l'ensemble de ces fichiers d'entrée et de sortie de traitement. Cette signature permet de certifier quels ont été les fichiers utilisés pour le traitement.

Lorsque vous transmettez vos données sur e-PMSI, cette signature est également transmise. Ainsi, lorsque vous validez vos données pour le M12 2008, une sauvegarde (fichiers *.in.zip et *.out.zip) effectuée sur le poste de traitement correspond à la signature présente sur e-PMSI.

Ce dispositif n'est pas nouveau, voici le texte tiré de la documentation de GENRSA, qui correspond à ce sujet :

« Pour systématiser la sauvegarde du fichier de RSS source en limitant les oublis, l'outil officiel (GENRSA) qui anonymise le fichier de RSS et produit les RSA adaptés à la transmission, crée automatiquement pour l'établissement, un fichier de sauvegarde du

fichier de RSS avec une clé de sécurité qui permet de l'authentifier et de vérifier ultérieurement qu'il n'a pas été modifié.

C'est ce fichier signé par GENRSA qui correspond à la sauvegarde exigée par l'Art 7-I de l'arrêté du 31 décembre 2003. »

Normalement, LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers validés au M12 2008. Ensuite, l'application recherche dans vos fichiers de sauvegarde les fichiers correspondant à cette signature. Ces fichiers de sauvegarde sont recherchés dans les répertoires de sauvegarde par défaut de GENRSA ou PREFACE. Si aucuns fichiers correspondant à la signature du M12 2008 n'est trouvé, vous devez indiquer un répertoire susceptible de contenir ces fichiers de sauvegarde.

Cependant, il est possible que l'application LAMDA ne puisse pas se connecter à Internet ou effectuer une requête Web sécurisée « https ». Dans ce cas, vous avez la possibilité d'utiliser les fichiers de signature. Vous pouvez récupérer ces fichiers de signature, à partir du menu Signatures (de la fenêtre principale), sur un poste pouvant effectuer cette requête. Vous pouvez également demander au Support de l'ATIH de vous fournir ces fichiers de signature.

4.2.2 Récupérer un fichier de signature

Lorsque vous cliquez sur un des menus de récupération de signature, LAMDA effectue en arrière-plan une requête Web sécurisée. Si la requête web aboutie, la fenêtre suivante s'affiche :

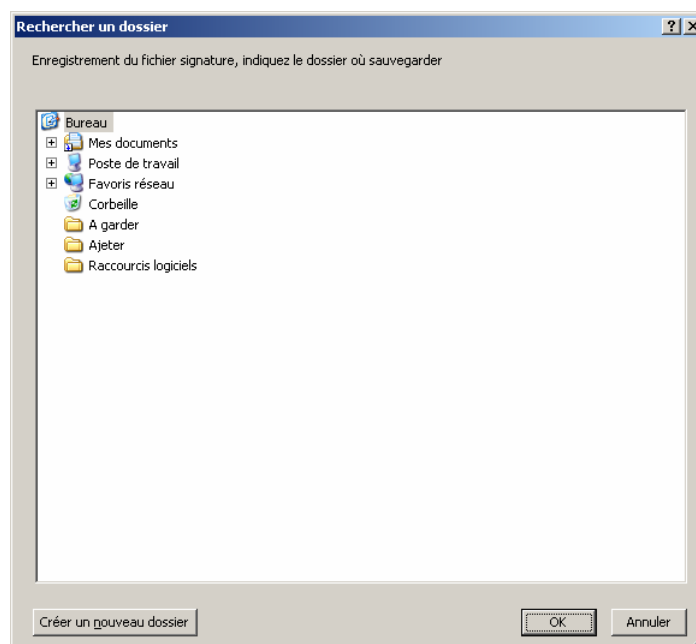


Figure 3 : l'enregistrement d'un fichier signature

L'application vous propose d'enregistrer le fichier de signature dans un répertoire. Il vous suffit de sélectionner un répertoire où vous allez stocker le fichier de signature. Le fichier de signature est enregistré sous le nom SignLamda.zip par défaut. C'est ce fichier zippé que vous allez indiquer au niveau de l'interface LAMDA dans la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2008 ». Bien sûr le fichier de signature GENRSA servira pour le traitement des Séjours et fichiers complémentaires et le fichier de signature PREFACE sera utilisé pour le traitement des Actes et consultations externes.

Si la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2008 » est renseignée au niveau de l'interface de traitement, LAMDA va lire directement dans le fichier indiqué et récupère la signature indiquée dans ce fichier zippé et crypté.

ATTENTION : ce fichier étant également signé, une vérification est effectuée avant tout traitement. Le fichier doit donc forcément être obtenu à partir de LAMDA et vous ne devez pas modifier ce fichier manuellement.

Ce dispositif est optionnel, LAMDA devrait pouvoir se connecter par défaut à Internet sur le poste à partir duquel il est utilisé. Auquel cas, le renseignement de la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2008 » n'est pas nécessaire. Par défaut, l'application LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers sur la plateforme e-PMSI.

4.3 Informations sur l'application

Ce menu, de l'écran principal, vous permet d'avoir accès aux informations suivantes :

- Manuel d'utilisation : vous permet d'éditer la présente documentation LAMDA
- Infos système : ici, vous trouvez différentes informations sur votre système d'exploitation, ainsi que le paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde de LAMDA
- A propos : vous indique la version utilisée, ainsi que les coordonnées du support et l'accès au site de téléchargement de l'ATIH

5 Le traitement des séjours et fichiers complémentaires

Le traitement des séjours et fichiers complémentaires est accessible à partir de l'écran principal, en sélectionnant le menu « Séjours et fichiers complémentaires ». La fenêtre est la suivante :

Lamda - Renseignement des fichiers - Séjours, molécules onéreuses, DMI, PO, PIE

Visualisation Rapports

Séjours, molécules onéreuses, DMI et prestations complémentaires

Fichier de RSS

Prendre en compte les mises à jour d'autorisation d'UM

Mise à jour des autorisations d'Unités Médicales (facultatif)

Fichier ANO-HOSP

Fichiers complémentaires

Fichier médicament complémentaire :

Fichier DMI complémentaire :

Prestations complémentaires (PO) :

Prestations inter-établissements :

Utilisation du fichier HOSP-PMSI

Emplacement des fichiers de sauvegarde

Fichier de signature du traitement du M12 2008 (si l'ordinateur n'a pas de connexion à Internet)

Progression

Traiter Rapport Exporter Envoi e-PMSI Quitter

Gestion du traitement

Figure 4 : la fenêtre pour le traitement des séjours et fichiers complémentaires

Cette fenêtre est similaire à celle utilisée avec GENRSA. Vous renseignez l'ensemble des fichiers nécessaires au traitement. Ainsi, il convient de renseigner l'ensemble des fichiers que vous avez utilisés au M12 2008, lors du traitement GENRSA.

5.1 L'interface de traitement des séjours et fichiers complémentaires

Ce chapitre fournit une description des différents éléments de cette fenêtre.

5.1.1 Fichier de RSS

Ici, vous renseignez le fichier de RSS qui a fait l'objet d'une nouvelle extraction de votre système d'information. Ou vous pouvez renseigner le fichier RSS utilisé au M12 2008 : dans le cas où il n'y a pas eu de modification des séjours, mais uniquement des données ANO-HOSP. Le format de ce fichier RSS est le format 113. Les numéros de RSS, ainsi que les numéros administratifs de séjour doivent correspondre à ceux utilisés lors du M12 2008. Ceci, afin que la comparaison avec le fichier RSS de l'archive puisse être effectuée.

5.1.2 Prendre en compte les mises à jour d'autorisation d'UM

Cette option ne doit être cochée que si vous souhaitez modifier vos autorisations d'UM transmises au M12 2008. Par défaut, l'application LAMDA retransmet les autorisations que vous avez transmises au M12 2008. Vous devez laisser décochée cette option, sauf si vous souhaitez mettre à jour vos autorisations d'Unités Médicales.

Attention, tout comme pour GENRSA, vous devez systématiquement valider votre saisie dans la fenêtre des UM, pour que le fichier avec les modifications soit transmis avec le traitement LAMDA. Ainsi, si vous modifiez vos autorisations d'UM, il vous systématiquement faire Validation dans la fenêtre Renseignements des données sur les unités médicales.

5.1.3 Mise à jour des autorisations d'Unités Médicales

Ce traitement est facultatif. Vous l'effectuez dans le cas où vous avez des modifications à apporter à vos autorisations pour le M12 2008. Lorsque vous cliquez sur ce bouton, la fenêtre suivante apparaît :

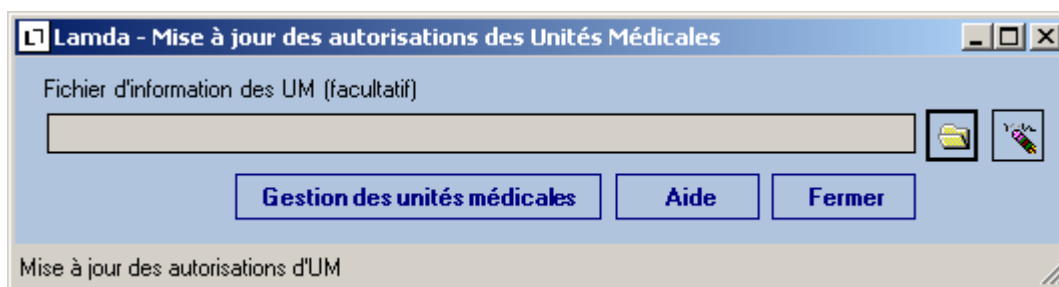


Figure 5 : la fenêtre pour la mise à jour des autorisations d'Unités Médicales

Cette fenêtre vous permet de gérer les autorisations d'UM comme vous le faites avec GENRSA. Vous pouvez renseigner un fichier d'information des UM (au format du M12 2008). Lorsque vous cliquez sur le bouton « Gestion des unités médicales », vous obtenez la fenêtre suivante qui vous permet de saisir vos autorisations d'UM :

UM	N° FINESS géo.	Type d'autorisation	Date de début d'effet	Volume d'autorisation
▶ 3111		Autre	01/01/2008	
3112		Autre	01/01/2008	
3211		Autre	01/01/2008	
3511		Autre	01/01/2008	
3611		Autre	01/01/2008	
5111		Autre	01/01/2008	
5121		Autre	01/01/2008	
5131		Autre	01/01/2008	
5141		Autre	01/01/2008	
6611		Autre	01/01/2008	
8541		Autre	01/01/2008	

Figure 6 : la fenêtre pour la mise à jour des autorisations d'Unités Médicales

Cette fenêtre est identique à celle utilisée dans GENRSA. Si vous n'avez pas renseigné de fichier d'information des UM, vous devez ressaisir l'ensemble de vos autorisations. Les modifications sont prises en compte après avoir cliqué sur le bouton Validation.

5.1.4 Les fichiers complémentaires

Vous pouvez renseigner le fichier médicament, DMI, PO et PIE. Si vous avez renseigné ces zones lors du traitement du M12 2008 avec GENRSA, vous devez également les renseigner dans LAMDA.

5.1.5 Utilisation du fichier HOSP-PMSI

Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI, vous devez cocher cette zone et renseigner l'emplacement de votre fichier HOSP-PMSI.

5.1.6 Emplacement des fichiers de sauvegarde

Si vous avez installé LAMDA sur le même poste que GENRSA (utilisé au M12 2008), vous pouvez laisser cette zone à vide.

LAMDA va rechercher par défaut les sauvegardes dans votre profil utilisateur :

« %AppData%\ATIH\Genrsa\sauvegarde ». Le chemin complet étant le suivant :

- sous Windows XP et 2000, allez dans C:\Documents and Settings\ « nom de login »\Application Data\ATIH\Genrsa
- sous Windows Vista, allez dans C:\Utilisateurs\ « nom de login »\AppData\Roaming\ATIH\Genrsa

Vous pouvez indiquer dans cette zone « Emplacement des fichiers de sauvegarde », le répertoire où sont situées vos sauvegardes GENRSA du M12 2008.

5.1.7 Fichier de signature du traitement du M12 2008

Vous pouvez consulter à ce sujet le paragraphe plus haut dans ce document intitulé : « 3.2 Récupération des fichiers de signature ».

Vous renseignez dans cette zone le fichier de signature de GENRSA, récupéré à partir d'un poste pouvant effectuer une requête web sécurisée (protocole https). Il s'agit d'un fichier zip, protégé par une signature électronique.

5.2 Les menus de la fenêtre de traitement des Séjours et fichiers complémentaires

Cette fenêtre présente 2 menus :

- Le menu Visualisation : qui est identique au même menu que vous trouvez dans GENRSA. Ce menu vous permet de visualiser tous les fichiers de log et d'erreur liés à l'anonymisation des séjours et fichiers complémentaires.
- Le menu Rapports : qui vous permet d'accéder aux résultats de comparaison entre les fichiers renseignés au niveau de LAMDA et ceux de l'archive GENRSA du M12 2008. Vous trouvez à la fois un rapport synthétique et des rapports de liste qui concernent les séjours.

5.3 Les boutons de la fenêtre de traitement des Séjours et fichiers complémentaires

Les boutons sont situés en bas de la fenêtre, ils sont au nombre de cinq :

- « Traiter » : permet de lancer le traitement des fichiers et aboutit à la génération du fichier d'export
- « Rapport » : affiche le rapport final de fin de traitement
- « Exporter » : permet d'enregistrer le fichier d'export généré dans un répertoire de votre choix
- « Envoi e-PMSI » : permet la transmission de votre fichier sur la plateforme e-PMSI
- « Quitter » : pour revenir sur l'écran principale de LAMDA

La zone Progression vous permet de suivre l'avancement du traitement.

6 Le traitement des Actes et consultations externes

Le traitement des Actes et consultations externes est accessible à partir de l'écran principal, en sélectionnant le menu « Actes et consultations externes ». La fenêtre est la suivante :

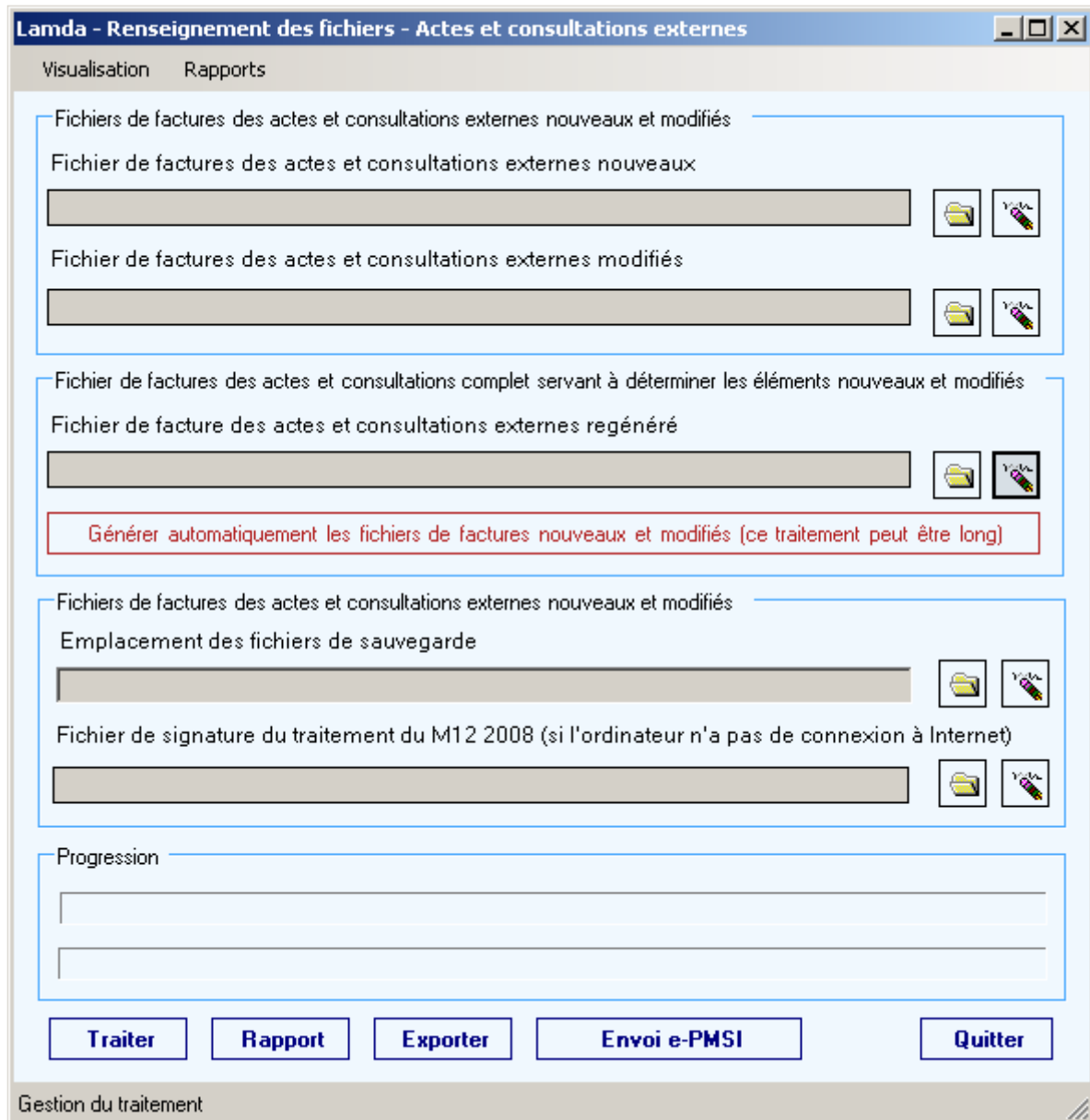


Figure 7 : la fenêtre pour le traitement des Actes et consultations externes

6.1 L'interface de traitement des actes et consultations externes

Ce chapitre fournit une description des différents éléments de cette fenêtre.

6.1.1 Fichier de facture des actes et consultations externes nouveaux

Le fichier de facture des actes et consultations externes nouveaux contient uniquement les factures qui n'ont pas été envoyées au M12 2008 et se rapportant à l'activité 2008.

6.1.2 Fichier de facture des actes et consultations externes modifiés

Le fichier de facture des actes et consultations externes modifiés doit être constitué comme décrit au paragraphe 2.2.2 de ce document.

6.1.3 Fichier de facture des actes et consultations externes complet

LAMDA peut également traiter une nouvelle extraction de votre fichier de facture des actes et consultations externes complet. Ce fichier doit être au format 2008. L'application va générer automatiquement les 2 fichiers (nouveaux et modifiés) d'entrée de traitement.

Il vous suffit de renseigner la zone « fichier de facturation des actes et consultations externes régénéré ». Ensuite, il vous suffit de cliquer sur le bouton « Générer automatiquement les fichiers de facture nouveaux et modifiés ».

Le traitement peut être très long, si vos fichiers sont volumineux.

6.1.4 Précisions utiles sur la génération automatique

Le but de la génération automatique n'est pas de retranscrire fidèlement les différences. Il s'agit d'assurer une cohérence au niveau de la valorisation de ces données. Vous pouvez d'ailleurs vérifier cette valorisation, en transmettant votre fichier complet régénéré sur la période M0 2008. Puis en effectuant la différence avec la valorisation du M12 2008, pour les actes et consultations externes. Vous devriez obtenir à peu près le même montant que la valorisation LAMDA.

Pour cela, il vous suffit de lancer la version PREFACE du M12 2008 que vous trouvez dans le répertoire d'installation de LAMDA. L'emplacement par défaut est le suivant : « C:\Program Files\ATIH\LAMDA2008\Preface ». Si vous êtes administrateur de votre poste, vous pouvez utiliser directement PREFACE de cet emplacement, en cliquant sur « preface.exe ». Si vous n'êtes pas administrateur, il vous suffit de recopier l'ensemble de ce répertoire, dans un autre répertoire que C:\Program Files. La période doit être renseignée à M0 2008.

6.1.5 Les fichiers générés automatiquement

La génération automatique des factures permet uniquement de déterminer si vous avez des factures nouvelles ou bien des factures supprimées. Par exemple, une facture modifiée sera traitée comme une facture nouvelle et une facture supprimée.

LAMDA effectue une nouvelle numérotation sur les factures mises à jour (les factures modifiées). Ainsi, dans le fichier des factures nouvelles, certains n° d'entrée peuvent commencer par les caractères #\$. Ces factures correspondent à des n° d'entrée qui sont présents dans le fichier d'archive, mais dont les montants diffèrent par rapport à la nouvelle extraction. LAMDA ne peut pas déterminer s'il s'agit d'une facture réellement modifiée ou bien d'une facture nouvelle. C'est pourquoi ces factures sont traitées, par défaut, comme nouvelles. Les factures supprimées correspondent aux factures se trouvant dans le fichier d'archive et qui ne sont pas trouvées pour le même N° d'entrée et le même montant.

6.1.6 Pourquoi je n'ai que des factures nouvelles et supprimées ?

Certains établissements utilisent le même N° d'entrée pour plusieurs factures. Ainsi, le traitement de génération automatique des factures ne peut pas déterminer si ces factures sont modifiées ou bien nouvelles. C'est pourquoi le traitement indique :

- toutes les factures non présentes dans le fichier du M12 2008, pour le même n° d'entrée et le même montant, comme supprimées
- et toutes les factures dont les n° d'entrée sont présents dans le fichier du M12 2008, mais dont le montant n'est pas retrouvé, comme nouvelles

Le fichier du M12 2008 correspond à l'archive (sauvegarde) du fichier transmis au M12 2008. La génération automatique des factures permet donc d'extraire les différences entre le fichier du M12 2008 et le fichier complet régénéré.

6.1.7 Caractères # \$ dans le fichier des nouvelles factures généré automatiquement

La génération automatique des factures nouvelles et modifiées ne permet pas de déterminer s'il y a des factures réellement modifiées. Effectivement, le N° d'entrée est considéré comme identifiant de la facture. Or, il se peut que ces numéros ne correspondent pas à une modification, mais à une nouvelle facture. Nous faisons une comparaison globale entre le fichier de l'archive et la nouvelle extraction complète.

Pour donner un exemple : 20 factures nouvelles et 10 factures supprimées, à l'issue du traitement par la génération automatique. Ce traitement peut correspondre à 10 factures nouvelles et 10 annule-remplace. Donc, cela veut dire que vous avez 10 factures nouvelles et 10 modifiées.

LAMDA ne peut pas déterminer de façon certaine si une facture a été modifiée. Il se peut, en effet, que le même N° d'entrée ait été utilisé pour renseigner une nouvelle facture. Donc, la génération automatique génère uniquement des factures nouvelles et supprime les factures qui ne sont pas retrouvées pour le même N° d'entrée et le même montant.

6.2 Les menus de la fenêtre de traitement des actes et consultations externes

Cette fenêtre présente 2 menus :

- Le menu Visualisation : ce menu présente les mêmes fonctionnalités que vous trouvez dans PREFACE. Ce menu vous permet de visualiser les fichiers de contrôle des enregistrements de facture et d'erreur liés à l'anonymisation des factures.
- Le menu Rapports : qui vous permet d'accéder aux résultats de comparaison entre les fichiers renseignés au niveau de LAMDA et ceux de l'archive PREFACE du M12 2008. Vous trouvez à la fois un rapport synthétique et des rapports de liste et de contrôle.

Nous allons détailler les éléments du menu Rapports.

6.2.1 Le menu Rapports de la fenêtre de traitement des actes et consultations externes

Ce menu est découpé en 2 parties :

- La première partie qui permet de visualiser les rapports de traitement des fichiers (ce menu va de Rapport Final à Détail du contrôle des factures modifiées)

- La deuxième partie qui permet de visualiser les résultats de la génération automatique des fichiers de facture

6.2.1.1 Les rapports de traitement des fichiers

La première partie du menu Rapports vous permet de visualiser les résultats du traitement LAMDA pour les Actes et consultations externes. Les menus sont les suivants :

- Rapport Final : il s'agit du rapport synthétique du traitement effectué
- Liste des actes externes nouveaux : ce fichier fournit une liste, basée sur le n° d'entrée, des factures nouvelles traitées. Le n° d'entrée correspond au champ n° d'entrée des RSF A (début de facture). Les formats des RSF sont fournis en annexe de ce document
- Liste des actes externes modifiés : ce fichier fournit la liste des factures modifiées et supprimées. Cette liste est également basée sur le n° d'entrée
- Synthèse du contrôle des factures modifiées : des contrôles sont effectués sur les modifications de factures. Ce fichier vous fournit une synthèse des résultats des contrôles. Vous avez le détail dans le menu suivant
- Détail du contrôle des factures modifiées : ce fichier vous fournit la liste des n° d'entrée par type de contrôle effectué. Le chapitre 5.4 vous décrit les contrôles.

6.2.1.2 Les rapports de la génération automatique des fichiers

Cette deuxième partie du menu Rapports est renseignée sur vous avez effectué une génération automatique des fichiers. Les menus sont les suivants :

- Rapport synthétique de la génération automatique des fichiers : ce rapport vous fournit le nombre de factures nouvelles, modifiées et supprimées générées
- Liste des actes et consultations externes nouveaux/modifiés générés automatiquement : ces listes vous permettent de visualiser les n° d'entrée correspondant aux factures issues de la génération automatique

6.3 La génération automatique des fichiers de facture des actes et consultations externes.

Pour générer automatiquement les fichiers de traitement, il vous suffit de renseigner la zone « Fichier de facture des actes et consultations externes régénéré ». Comme sur la figure suivante :

Figure 8 : le renseignement de la zone Fichier de facture des actes et consultations externes régénéré

Une fois cette zone renseignée, vous pouvez cliquer sur le bouton « Générer automatiquement les fichiers de factures nouveaux et modifiés ». L'application va renseigner les zones situées au-dessus (fichier de factures des actes et consultations externes nouveaux et modifiés).

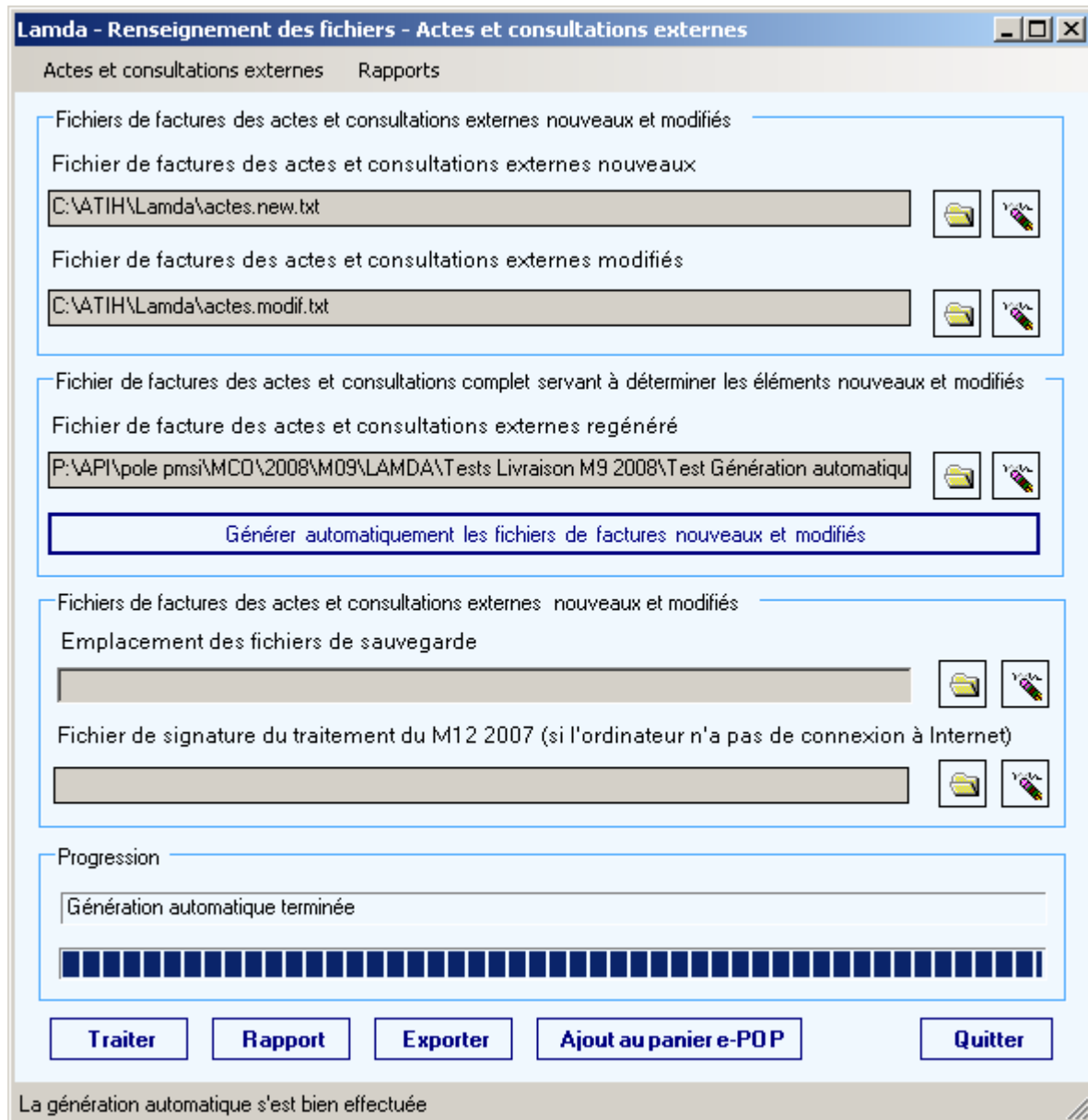


Figure 9 : la génération automatique est terminée

Une fois que vous avez cliqué sur le bouton de génération, les fichiers sont générés avec des indications au niveau de la barre de progression. Une fois la génération terminée, une fenêtre s'affiche vous indiquant les éléments générés.

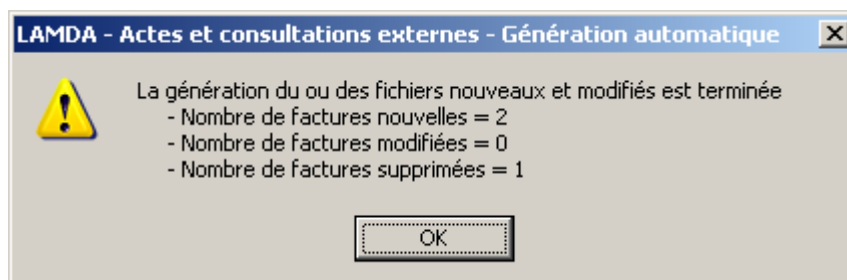


Figure 10 : les résultats de la génération automatique

Cliquez sur OK. A présent vous pouvez lancer le traitement des Actes et consultations externes, en cliquant sur le bouton Traiter. La barre de progression vous indique l'avancement et une fois le traitement terminé, vous pourrez transmettre sur e-PMSI.

6.4 Les boutons de la fenêtre de traitement des Actes et consultations externes

Les boutons sont situés en bas de la fenêtre, ils sont au nombre de cinq :

- « Traiter » : permet de lancer le traitement des fichiers et aboutit à la génération du fichier d'export
- « Rapport » : affiche le rapport final de fin de traitement. Ce rapport est accessible également à partir du menu « Rapports/Rapport Final ». Le rapport final vous indique le nombre de factures nouvelles et modifiées qui seront transmises à la plate-forme e-PMSI
- « Exporter » : permet d'enregistrer le fichier d'export généré dans un répertoire de votre choix
- « Envoi e-PMSI » : permet la transmission de votre fichier sur la plateforme e-PMSI
- « Quitter » : pour revenir sur l'écran principale de LAMDA

La zone Progression vous permet de suivre l'avancement du traitement.

6.5 Les contrôles sur les actes et consultations externes modifiés

Des contrôles sont effectués sur le fichier des actes et consultations externes modifiés. Ces tests de contrôles, pour les actes et consultations externes modifiés, sont au nombre de 4 :

Test 1 : les actes et consultations externes non présentes dans le fichier archive

Test 2 : les actes et consultations externes avec la zone Nature opération différente de 1 ou 5

Test 3 : les actes et consultations externes sans ligne annulation ou avec des montants différents

Test 4 : les actes et consultations externes modifiées présentant des doublons sur le n° d'entrée. L'identifiant utilisé pour les actes et consultations externes est le "n° d'entrée". Si plusieurs factures modifiées ont le même n° d'entrée, elles ne sont pas prises en compte par LAMDA et apparaissent dans ce test 4.

7 La transmission des données sur e-PMSI

La transmission des données sur e-PMSI est effectuée de la même façon que pour les autres logiciels (avec la version e-POP 3.xxx). Après avoir envoyé vos données de traitement, vous commandez le traitement sur e-PMSI.

7.1 Les fichiers sur e-PMSI

Sur e-PMSI, lorsque vous sélectionnez le menu Fichiers, les fichiers transmis par LAMDA sont les suivants :

- 5 Récupération de l'activité de l'année précédente RSA : les fichiers transmis correspondent au traitement des séjours et fichiers complémentaires
- 6 Récupération de l'activité de l'année précédente RSFA : les fichiers transmis correspondent au traitement des actes et consultations externes

Attention, il ne faut confondre le traitement de récupération de l'année précédente et celui de l'année n-2.

Voici le tableau telle qu'il se présente sur e-PMSI

	Type de fichier	Dernière télétransmission réussie	Etat actuel du fichier	Transmission
1	ANO, RSA, Unités Médicales, DMI et Médicaments patient	vendredi 10/04/2009, 16:34	Transmittable	Transmettre le fichier
2	Résumés Anonymes de Facturation des Actes Externes Liés (RAFAEL)		Transmittable	Transmettre le fichier
3	Récupération de l'activité de l'année n-2 RSA		Transmittable	Transmettre le fichier
4	Récupération de l'activité de l'année n-2 RSFA		Transmittable	Transmettre le fichier
5	Récupération de l'activité de l'année précédente RSA	vendredi 17/04/2009, 11:25	Transmittable	Transmettre le fichier
6	Récupération de l'activité de l'année précédente RSFA	vendredi 17/04/2009, 14:38	Transmittable	Transmettre le fichier
7	B et P hors nomenclature	vendredi 10/04/2009, 15:31	Transmittable	Transmettre le fichier

Figure 11 : les types de fichier de la plateforme e-PMSI

7.2 Les traitements sur e-PMSI

Lorsque vous sélectionnez le menu Traitements, les traitements à commander, selon les éléments que vous avez transmis, sont les suivants :

- 5 Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSA : si vous avez transmis la partie qui concerne les séjours et fichiers complémentaires
- 6 Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente RSFA : si vous avez transmis la partie qui concerne les actes et consultations externes

Voici le tableau tel qu'il se présente :

	Type de traitement	Dernier traitement commandé	Etat du traitement	Dernier traitement réussi	Traitement
1	Traitement RSA et autres fichiers complémentaires	vendredi 10/04/2009, 16:57	Traitement réussi	vendredi 10/04/2009, 16:57	Commander
2	Traitement des Résumés Anonymes de Facturation des Actes Externes Liés (RAFAEL)		Fichiers indisponibles		
3	Traitement de récupération de l'activité de l'année n-2 : RSA		Fichiers indisponibles		
4	Traitement de récupération de l'activité de l'année n-2 : RSFA		Fichiers indisponibles		
5	Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSA	vendredi 17/04/2009, 11:26	Traitement réussi	vendredi 17/04/2009, 11:26	Commander
6	Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSFA	vendredi 17/04/2009, 14:39	Traitement réussi	vendredi 17/04/2009, 14:39	Commander
7	Traitement des B et P hors nomenclature	vendredi 10/04/2009, 15:32	Traitement réussi	vendredi 10/04/2009, 15:32	Commander








Figure 12 : les types de traitement de la plateforme e-PMSI

7.3 Les tableaux de résultats sur e-PMSI

Lorsque vous sélectionnez le menu Résultats, les tableaux concernant les traitements LAMDA, sont situés en dernier dans la page. Ce sont ces tableaux qu'il faut consulter.

Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSA

Dernière mise à jour : vendredi 17/04/2009, 11:26

N°	Tableaux	
72	Tableau 65: Synthèse des séjours envoyés - Données 2008 transmises en 2009	
73	Tableau 66: Nombre de séjours valorisés - Données 2008 transmises en 2009	
74	Tableau 67: Case-mix des séjours valorisés - Données 2008 transmises en 2009	
75	Tableau 68: Synthèse - Effectif/Valorisation - Données 2008 transmises en 2009	
76	Tableau 69: Valorisation des molécules onéreuses - Données 2008 transmises en 2009	
77	Tableau 70: Valorisation des DMI - Données 2008 transmises en 2009	
78	Tableau 71: Evolution des montants mensuel par période de transmission par type de prestation	

Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSFA

Dernière mise à jour : vendredi 17/04/2009, 14:39

N°	Tableaux	
79	Tableau 72: Valorisation des actes et consultations externes - Données 2008 transmises en 2009	
80	Tableau 73: Evolution des montants mensuel par période de transmission par type de prestation	

Figure 13 : les tableaux e-PMSI de récupération de l'activité de l'année précédente

8 L'utilisation d'AGORA

Pour toute question ou remarque, il est préférable de poster des messages sur AGORA. En effet, l'ATIH a mis en place un système de mail automatique auprès des référents des différents thèmes et sous-thèmes.

La plateforme AGORA est accessible à partir du site de l'ATIH <http://www.atih.sante.fr/>. Puis, il vous suffit de cliquer sur le lien Foire aux questions. Le site AGORA est accessible à partir de vos identifiants e-PMSI. Il vous suffit donc d'avoir un compte e-PMSI pour y accéder.



Figure 14 : le lien Foires aux questions sur le site de l'ATIH

Afin que les référents puissent vous répondre le plus rapidement possible, nous vous remercions de bien sélectionner le sous-thème se rapportant à votre question. Pour toute question concernant l'utilisation des logiciels fournis par l'ATIH, les sous-thèmes sont situés dans le thème Agora/Logiciels. Pour les questions concernant LAMDA, le sous-thème est le suivant :

Agora > Logiciels > MCO > LAMDA

Vous disposez également d'un moteur de recherche. Vous pouvez à partir de la saisie de mots-clés, retrouver les messages s'y référant. Le moteur de recherche apparaît toujours en haut de votre page de session AGORA.

Session appartenant à Dominique Sautereau (22464) Fermer la session

anohosp Recherche sur : un seul de ces mots clés tous ces mots clés ce thème et ses sous-thèmes l'ensemble de l'Agora

Agora > Logiciels > MCO > LAMDA

Résultat de votre recherche

Aucun sujet ne correspond à votre recherche

Contributions correspondant à votre recherche

Auteur	Extrait	Date	Thème
Delphine Rossille	(...) M12. Donc Vidhosp doit être au format 2007. Comment fait on alors pour générer anohosp ? étant donné que MAGIC a été modifié pour le nouveau form(...)	15 juillet 2008	LAMDA
Thierry CUNNAC	PS. : De plus les compte rendu de LAMDA sont "pertubants" : - Rapport final GENRSA : TRAITEMENT DU FICHER DE RSS : Nombre de RSS de l'a(...)	16 juillet 2008	LAMDA
pierre macutan	(...)Je; le nouveau lamda 2010 pour traiter les RSS. La réponse est " problème de CRC dans anohosp . Avez vous utilisé la bonne version de Magic ?" Code retour 2. J'utilise Magic 4002. (...)	08 septembre 2008	LAMDA

Aucune contribution dont le nom de l'auteur correspond à votre recherche n'a été trouvée

https://applis.ath.sante.fr/agora/ Intranet.local 100%

Figure 15 : l'utilisation du moteur de recherche d'AGORA

Pour poser une nouvelle question sur AGORA, vous sélectionnez le thème et le sous-thème concerné, puis vous cliquez sur Ajouter un sujet.

Session appartenant à Dominique Sautereau (22464) Fermer la session

Mots clés Recherche sur : un seul de ces mots clés tous ces mots clés ce thème et ses sous-thèmes l'ensemble de l'Agora

Agora > Logiciels > MCO > LAMDA

LAMDA

Vous êtes référent pour ce thème

Sous-thèmes : **Aucun**

Sujets :

Figure 16 : Une fois dans le sous-thème LAMDA, vous pouvez cliquer sur Ajouter un sujet

Voici un exemple de saisie d'une question sur AGORA. Nous vous recommandons de renseigner au mieux le titre du sujet.

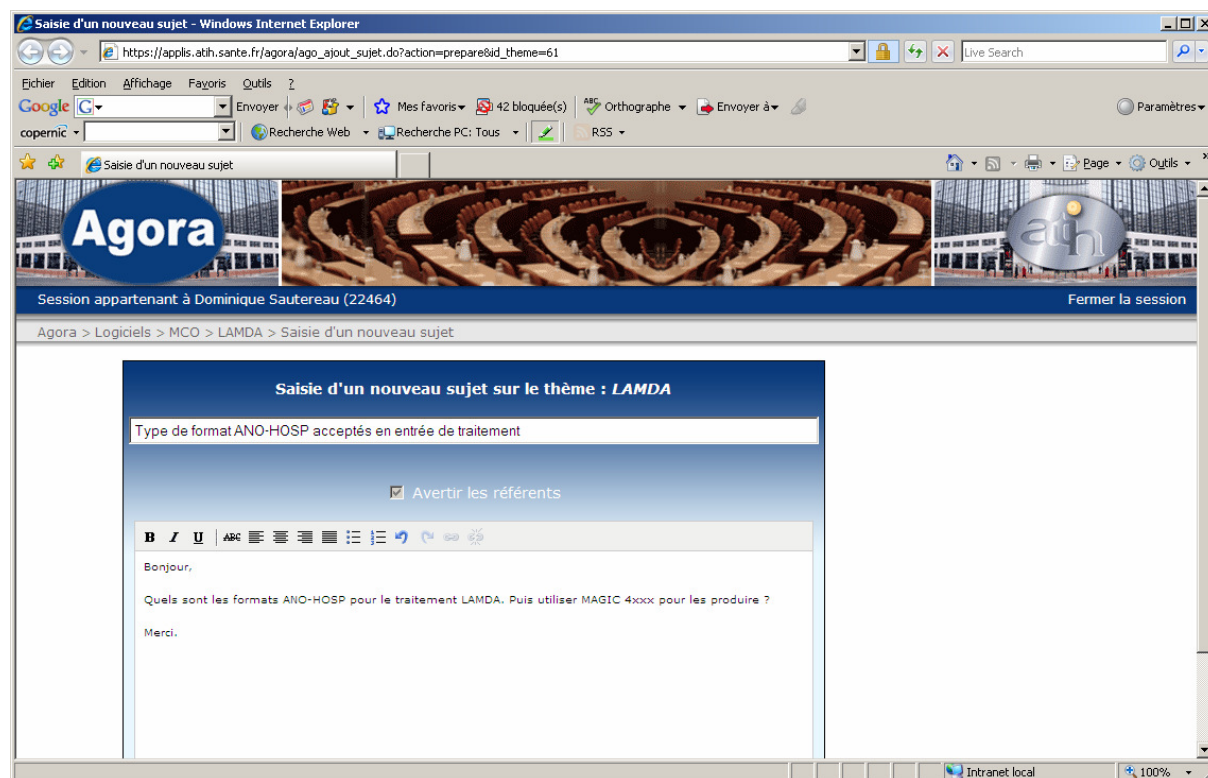


Figure 17 : La saisie d'un nouveau sujet sur AGORA

Annexes

Format de RSS groupé 113

Intitulé		position	taille
Groupage : Version de la classification		1-2	2
Groupage : N° de GHM	N° de CMD	3-4	2
	N° de GHM	5-8	4
Filler		9-9	1
N° de version du format de RSS (113)		10-12	3
Groupage Code retour		13-15	3
Numéro FINESS		16-24	9
Version du format du RUM (013)		25-27	3
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI sauf si IPP)	28-47	20
N° Administratif local de séjour		48-67	20
N° de RUM		68-77	10
Date de naissance		78-85	8
Sexe		86-86	1
Numéro de l'unité médicale		87-90	4
Type d'autorisation du lit dédié		91-92	2
Date d'entrée dans l'unité médicale		93-100	8
Mode d'entrée dans l'unité médicale		101-101	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		102-102	1
Date de sortie de l'unité médicale		103-110	8
Mode de sortie de l'unité médicale		111-111	1
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		112-112	1
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		113-117	5
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		118-121	4
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		122-123	2
Nombre de séances		124-125	2
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		126-127	2
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		128-129	2
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		130-131	2
Diagnostic principal (DP)		132-139	8
Diagnostic relié (DR)		140-147	8
IGS 2		148-150	3
Zone réservée		151-165	15
DAS n° 1			8
.....			* 8
DAS n° nDAS			8
DAD n° 1			8
.....			* 8

DAD n° nDAD		8
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8
	Code CCAM	7
	Phase	1
	Activité	1
	Extension documentaire	1
	Modificateurs	4
	Remboursement exceptionnel	1
	Association non prévue	1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° 1 pendant le séjour	2
.....		*26
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8
	Code CCAM	7
	Phase	1
	Activité	1
	Extension documentaire	1
	Modificateurs	4
	Remboursement exceptionnel	1
	Association non prévue	1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2

Dans ce format de RSS groupé 113, la zone N° de version du format de RSS doit être renseignée à la valeur 113 et la zone version du format du RUM doit être renseignée à la valeur 013.

Un outil de transposition du format 111 vers le format 113 est mis à disposition des établissements. Il est disponible dans l'espace de téléchargement du site Internet de l'ATIH.

La zone type d'autorisation qui était en position 68-69 a été supprimée. Elle apparaissait dans le format de RSS groupé 111 à la position, elle n'existe plus dans le format RSS groupé 113.

Format ANO-HOSP 2008 (FMT3)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Signature de version	8	1	8	
Clé d'intégrité	8	9	16	
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	17	17	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	18	18	
Code retour contrôle « sexe »	1	19	19	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	20	20	
N° anonyme	17	21	37	
N° d'identification administratif de séjour	20	38	57	
Code retour contrôle « code grand régime »	1	58	58	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	59	59	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	60	60	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	61	61	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	62	62	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	63	63	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	64	64	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	65	65	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	66	66	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	67	67	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	68	68	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	69	69	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	70	70	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	71	71	
Code grand régime	2	72	73	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	74	74	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	75	75	
Nature d'assurance	2	76	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	78	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	80	80	
Facturation du 18 euro	1	81	81	
Nombre de venues de la facture	3	82	84	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	85	94	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	95	104	
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	105	114	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	115	118	
Montant base remboursement	10	119	128	
Taux de remboursement	5	129	133	

Détail des codes retour

« N° immatriculation assuré »

0 : RAS

1 : format incorrect

2 : utilisation de la valeur manquante (13 fois le caractère « X »)

3 : n° non conforme suite au contrôle de la clé

« Date de naissance »

0 : RAS

1 : format incorrect (doit être de la forme JJMMAAAA) ou incohérente (exemple : 35032008)

2 : utilisation de la valeur manquante (8 fois le caractère « X »)

« Sexe »

0 : RAS

1 : Valeur non autorisée (1 : Masculin, 2 : Féminin)

2 : utilisation de la valeur manquante (« X »)

« N° d'identification administratif de séjour »

0 : RAS

1 : Non renseigné (20 caractères espace)

« Code grand régime »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 2 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou

« XX » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code justification d'exonération du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 9 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code de prise en charge du forfait journalier »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 16 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou

« X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Nature d'assurance »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
XX	Pas d'information
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 »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
2 espaces	Pas d'information
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 bien = panier CMUC)
89	Bénéficiaire de la CMU complémentaire (en cours), quel que soit le gestionnaire

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
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

« **Facturation du 18 euro** »

0 : RAS

1 : Valeur non autorisée (0 : Non, 1 : Oui)

« **Nombre de venues de la facture** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant à facturer au titre du ticket modérateur** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant à facturer au titre du forfait journalier** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant lié à la majoration au parcours de soin** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant base remboursement** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Taux de remboursement** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

Note :

Le cahier des charges « norme B2 juin 2005 » peut être téléchargé sur le site www.ameli.fr dans la section « Documentation technique ».

Format 2008 du fichier HOSP-PMSI

Libellé	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

Formats des fichiers complémentaires

Format générique pour tous les types de prestations recueillis par FICHCOMP

Libellé	Début	Fin	Taille
N° FINESS	1	9	9
Type de prestation	10	11	2
N° Identifiant de séjour	12	31	20
N° de RUM	32	41	10
Date de début	42	49	8
Date de fin	50	57	8
Code	58	72	15
Nombre	73	82	10
Montant payé	83	92	10

Particularités de codage en fonction du type de prestation

	Médicaments (UCD)	DMI (LPP)	Prélèvements d'organes	Prestations inter établissements	Enquêtes
Type de prestation	01	02	03	04	99
N° Identifiant de séjour	N° Administratif local de séjour	N° Administratif local de séjour	N° Administratif local de séjour	N° Administratif local de séjour	N° RSS
N° de RUM	NA	NA	NA	NA	N° RUM
Date de début	Date d'administration	Date de pose	Date de réalisation du prélèvement d'organe	Date de début de la prestation	NA
Date de fin	NA	NA	NA	Date de fin de la prestation	NA
Code	Code UCD	Code LPP	PO4-P05-P06-P07-P08-P09	Prestation REA, SRA, SSC, SRC, STF, NN1, NN2, NN3	Code CIM 10
Nombre	Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	Nombre posé (10+0)	Egal à 1	Nombre de suppléments payés (10+0)	NA
Montant	Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	Prix d'achat par le nombre posé (7+3)	NA	NA	NA

NA : Non Appliqué. Cette information n'est pas utilisée

Format des RSF

RSF-ACE A : début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=A
Numéro FINESS	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:MLE=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	
Nature opération	41	41	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	42	43	2	Type 2 CP	77	
Justification d'exonération du TM	44	44	1	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	45	45	1	Note n°1		Cf codage dans VIDHOSP
Code Gd régime	46	47	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	48	55	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	56	56	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	57	64	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	65	72	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	73	80	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	81	88	8	Type 5 CP	50	Id 6+2
Total honoraire Facturé	89	96	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	97	104	8	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	105	112	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2

Total remboursable OC pour les PH	113	120	8	Type 5 CP	82	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	121	128	8	Type 5 CP	90	6+2
Montant total facturé pour PH	129	136	8	Type 5 CP	115	6+2

RSF ACE C : honoraires

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS	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	
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 : Prestations hospitalières (forfaits techniques, ATU, FFM, SE1, SE2, SE3, alternatives à la dialyse)

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS	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	
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 : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS	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.

