



Pôle LETS
Service Architecture et
Production Informatique
117, Bd Marius Vivier Merle
69482 LYON Cedex 3
E-Mail : support@atih.sante.fr
Tél. : 0820 77 1234

LAMDA 2013 (Données 2011)

Manuel d'utilisation

Version 6.1.X.X

Attention : Il faut impérativement faire des essais LAMDA sur la période de test (M0 2013) et vérifier que la valorisation e-PMSI de cette période de test est celle attendue, avant toute télétransmission sur la période "réelle".

Pour le traitement de la partie des séjours, un nouveau mode opératoire a été mis en place. Veuillez-vous reporter au paragraphe : « 5 - Le traitement des séjours et fichiers complémentaires ». (GENRSA de LAMDA doit uniquement être lancé depuis l'interface LAMDA et non plus directement en cliquant sur le fichier exécutable).

Les formats utilisés par cette version de LAMDA sont ceux du M12 2011 (ATTENTION : le cadrage des identifiants « N° RSS », « N° administratif de séjour » et « N° d'entrée » doit être identique à celui transmis au M12 2011).

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| SOMMAIRE | 2 |
| 1 PRESENTATION GENERALE DE LAMDA (DONNEES 2011) | 4 |
| 2 LES FICHIERS D'ENTREE DE TRAITEMENT DE LAMDA | 5 |
| 2.1 LES FICHIERS POUR LE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES..... | 5 |
| 2.2 LES FICHIERS POUR LE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES | 6 |
| 2.2.1 <i>Le fichier des actes et consultations externes nouveaux</i> | 6 |
| 2.2.2 <i>Le fichier des actes et consultations externes modifiés</i> | 6 |
| 3 LES FICHIERS DE SAUVEGARDE DU M12 2011 | 7 |
| 3.1 RECONSTITUER LES FICHIERS DE SAUVEGARDE..... | 7 |
| 4 L'INTERFACE PRINCIPALE DE LAMDA | 8 |
| 4.1 PARAMETRAGE DU FINESS, DE LA PERIODE ET DE E-POP..... | 8 |
| 4.2 RECUPERATION DES FICHIERS DE SIGNATURE | 9 |
| 4.2.1 <i>A quoi servent les fichiers signature ?</i> | 9 |
| 4.2.2 <i>Récupérer un fichier de signature</i> | 9 |
| 4.3 INFORMATIONS SUR L'APPLICATION | 10 |
| 5 LE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES | 12 |
| 5.1 GENERATION DES DONNEES M12 2011 MISES A JOUR | 13 |
| 5.1.1 <i>Appel à GENRSA</i> | 13 |
| 5.1.2 <i>Informations sur la dernière génération des données M12 2011 mises à jour</i> | 14 |
| 5.2 CHOIX DES FICHIERS DE SAUVEGARDE M12 D'ORIGINE | 15 |
| 5.2.1 <i>Choix du répertoire des fichiers de sauvegarde M12 2011 d'origine</i> | 15 |
| 5.2.2 <i>Choix du fichier de signature des fichiers de sauvegarde M12 2011 d'origine</i> | 16 |
| 5.3 LES BOUTONS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES | 16 |
| 6 LE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES | 17 |
| 6.1 L'INTERFACE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES | 18 |
| 6.1.1 <i>Fichier de facture des actes et consultations externes nouveaux</i> | 18 |
| 6.1.2 <i>Fichier de facture des actes et consultations externes modifiés</i> | 18 |
| 6.1.3 <i>Fichier de facture des actes et consultations externes complet</i> | 18 |
| 6.1.4 <i>Précisions utiles sur la génération automatique</i> | 18 |
| 6.1.5 <i>Les fichiers générés automatiquement</i> | 19 |
| 6.1.6 <i>Pourquoi je n'ai que des factures nouvelles et supprimées ?</i> | 19 |
| 6.1.7 <i>Caractères #\$ dans le fichier des nouvelles factures générés automatiquement</i> | 19 |
| 6.2 LES MENUS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES | 20 |
| 6.2.1 <i>Le menu Rapports de la fenêtre de traitement des actes et consultations externes</i> | 20 |
| 6.2.2 <i>Les rapports de traitement des fichiers, par LAMDA</i> | 20 |
| 6.2.3 <i>Les rapports de la génération automatique des fichiers</i> | 20 |
| 6.3 LA GENERATION AUTOMATIQUE DES FICHIERS DE FACTURE DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES..... | 21 |
| 6.4 LES BOUTONS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES..... | 23 |
| 6.5 LES CONTROLES SUR LES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES MODIFIES | 23 |
| 7 LA TRANSMISSION DES DONNEES SUR E-PMSI | 24 |
| 7.1 LES FICHIERS SUR E-PMSI | 24 |
| 7.2 LES TRAITEMENTS SUR E-PMSI | 24 |
| 7.3 LES TABLEAUX DE RESULTATS SUR E-PMSI | 25 |
| 8 L'UTILISATION D'AGORA | 26 |
| ANNEXES | 28 |
| FORMATS 2011 DES FICHIERS COMPLEMENTAIRES..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| FORMATS 2011 DES RSF-ACE | 36 |
| <i>RSF-ACE A : début de facture</i> | 36 |
| <i>RSF ACE C : honoraires</i> | 38 |
| <i>RSF ACE B : Prestations hospitalières (forfaits techniques, ATU, FFM, SE1, SE2, SE3, alternatives à la dialyse)</i> | 39 |
| <i>RSF ACE M : CCAM</i> | 40 |
| <i>RSF ACE P : Prothèses</i> | 41 |
| <i>RSF ACE H</i> | 42 |
| FICHE D'IDENTIFICATION DU DOCUMENT | 43 |
| CYCLE EDITORIAL..... | 43 |
| TEXTE(S) DE REFERENCE | 43 |
| HISTORIQUE DES VERSIONS..... | 43 |
| DIFFUSION | 43 |

1 Présentation générale de LAMDA (DONNEES 2011)

LAMDA (Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité) permet de retransmettre des données d'activité de 2011 sur l'année 2013. 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 fichiers complémentaires ainsi que l'activité externe.

Cette application permet pour ces éléments d'activité déclarés au M12 2011 :

- 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 l'année 2013. Ainsi, lorsque vous transmettez le M(x) 2013 avec GENRSA ou PREFACE, vous pouvez en même temps transmettre avec LAMDA. La valorisation des données de LAMDA est effectuée sur les périodes de 2013.

Il n'y a pas de limite à l'utilisation de LAMDA pour l'année 2013. Vous pouvez l'utiliser jusqu'au M12 2013. 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 2013 et un autre au M12 2013.

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 envoyées sur e-PMSI. La valorisation se faisant par différentiel avant-après. Soit les éléments modifiés ou supprimés contenus dans votre archive du M12 2011 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 2011.

- 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 2011.

L'établissement doit retransmettre l'ensemble des fichiers transmis au M12 2011, comme précisé lors de la présentation de LAMDA sur le site de l'ATIH.

Les formats utilisés pour les séjours et fichiers complémentaires sont ceux du M12 2011. Nous résumons, dans le tableau ci-après, 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 115 avant le 1 ^{er} mars 2011 et RSS groupé 116 à partir du 1 ^{er} mars 2011 | Format utilisé au M12 2011 Attention : le cadrage des N° de RSS doit être identique à celui utilisé au M12 2011 |
| Fichier d'information des UM (facultatif) | Format sur 26 caractères | Format utilisé au M12 2011 |
| Fichier ANO-HOSP | FMT5. Format sur 163 caractères | Format utilisé au M12 2011 (voir documentation MAGIC 4.1.x - http://dl2-atih.atih.sante.fr/MCL/7/777/manuel_magic.pdf) |
| Fichier HOSP-PMSI | Format sur 40 caractères (n° de RSS + N° administratif de séjour) | Format utilisé au M12 2011 |
| Fichiers FICHCOMP | Format sur 92 caractères | Format utilisé au M12 2011 |

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 2011 (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.

Concernant le fichier des RSF-ACE complet, le format pris en compte par LAMDA est celui en vigueur au M12 2011, soit 142 caractères pour le RSF-ACE A. Ce format a évolué, pour PREFACE, au M3 2012 à 144 caractères. Le nouveau format 2012 n'est pas pris en compte par LAMDA.

2.2.1 Le fichier des actes et consultations externes nouveaux

Il s'agit du fichier des nouveaux actes ou consultations non envoyés en 2011 (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 2011.

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 2011 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 2011

LAMDA recherche les fichiers de sauvegarde des traitements du M12 2011 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 trouver 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 2011 :

- noFINESS.2011.12.DateHeureConstitution.in.zip
- noFINESS.2011.12.DateHeureConstitution.out.zip

Ces fichiers doivent correspondre à la signature du traitement validé sur e-PMSI au M12 2011. 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 2011.

Pour cela, il suffit d'utiliser :

- GENRSA 10.9.9.9, dans le répertoire « C:\Program Files\POP-T2A\Genrsa »
- PREFACE 1.5.2, dans le répertoire « C:\Program Files\POP-T2A\Preface »

Pour que la signature des sauvegardes corresponde à celle du M12 2011, 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 e-POP

A partir du menu Paramétrage, vous pouvez :

- Renseigner votre N° FINESS
- Renseigner la période de traitement (sur l'année 2013)
- Renseigner le paramétrage e-POP (connexion directe ou par proxy)

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 2011, 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 2011. 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 aucun fichier correspondant à la signature du M12 2011 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 (menu « Signatures » de la fenêtre principale), LAMDA effectue en arrière-plan une requête Web sécurisée. Si la requête web aboutie, la fenêtre suivante s'affiche :

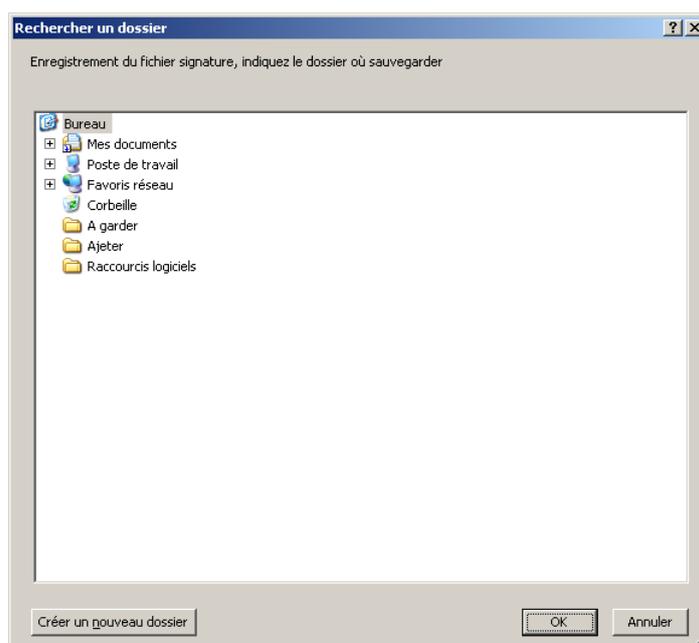


Figure 3 : l'enregistrement d'un fichier signature

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 un nom significatif. 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 2011 ». 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 2011 » 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 2011 » 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

Le menu Aide, 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 :



Figure 4 : la fenêtre pour le traitement des séjours

Cette fenêtre présente 2 étapes :

- Etape 1 : Génération des données M12 2011 mises à jour avec appel à GENRSA.
- Etape 2 : Renseignement de la localisation du fichier de sauvegarde M12 2011 d'origine.

5.1 Génération des données M12 2011 mises à jour

GENRSA de LAMDA doit uniquement être lancé depuis l'interface LAMDA et non plus directement en cliquant sur le fichier exécutable.

Vous pouvez tester la valorisation e-PMSI de vos données GENRSA mises à jour, sur la période de test M0 2011.

5.1.1 Appel à GENRSA

Pour générer les données M12 2011 mises à jour, il suffit de cliquer sur le bouton « Lancer GENRSA ». Ensuite, vous lancez un traitement GENRSA en renseignant l'ensemble des fichiers nécessaires (et les autorisations d'unités médicales). Une fois le traitement GENRSA effectué, vous cliquez sur le bouton Quitter. Cela permet de renseigner l'Étape 1 de la fenêtre de traitement des Séjours de LAMDA.

La fenêtre de GENRSA de LAMDA (Données 2011) :

GENRSA 10.9.9.9 [000000001] [du 1er Janvier au 31 Décembre (M12)] [2011]

Visualisation Paramètres Aide

Nom du fichier RSS groupé :

Fichier d'information des UM (facultatif):

1- Gestion des unités médicales ?

Fichiers complémentaires

Diagnostics à visée d'enquête :

Fichier médicament complémentaire :

Fichier DMI complémentaire :

Prestations complémentaires (PO) :

Prestations inter-établissements :

Dialyses péritonéales :

Nom du fichier ANO-HOSP :

Utilisation du fichier HOSP-PMSI

Nom du fichier HOSP-PMSI :

2- Lancement Export ? Quitter

3-Envoi e-PMSI

Etapas de progression

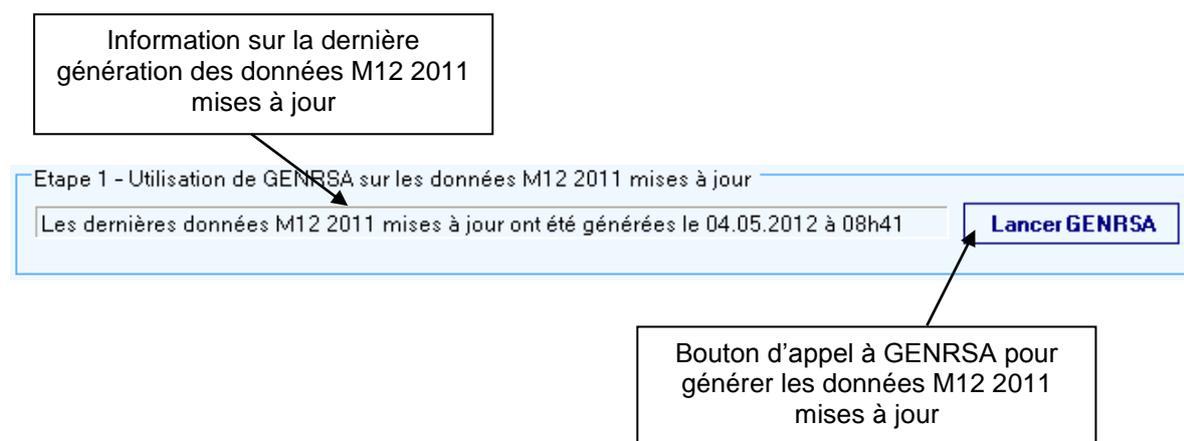
Figure 5 : la fenêtre GENRSA

ATTENTION : Le format du fichier ANO-HOSP doit être le format FMT5. Un outil de conversion du fichier ANO-HOSP du format V008 vers le format FMT5 est disponible sur le site de l'ATIH.

Les fichiers de sauvegarde (fichiers *.in.zip et *.out.zip) des données M12 2011 misés à jour sont stockés dans le répertoire par défaut GENRSA de LAMDA.

ATTENTION : Il ne faut pas transmettre votre fichier sur la plateforme e-PMSI (Pas de clic sur le bouton « 3-Envoi e-PMSI »).

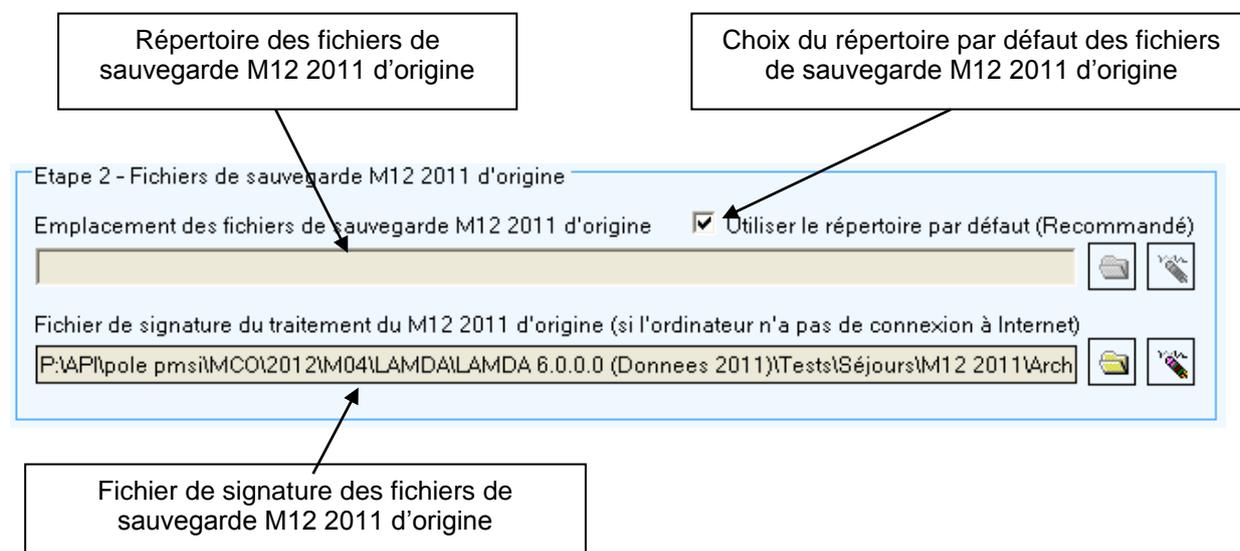
5.1.2 Informations sur la dernière génération des données M12 2011 mises à jour



Lorsqu'aucune donnée M12 2011 mise à jour n'a été générée, le message « **Aucune donnée M12 2011 mise à jour trouvée. Veuillez lancer GENRSA.** » s'affiche dans la zone d'information.

Lorsque des données GENRSA M12 2011 mises à jour ont été générées, le message « **Les dernières données M12 2011 mises à jour ont été générées le <DATE> à <HEURE>** » s'affiche dans la zone d'information. Nous vous invitons à vérifier que la date et l'heure indiqués correspondent bien au traitement que vous venez d'effectuer.

5.2 Choix des fichiers de sauvegarde M12 d'origine

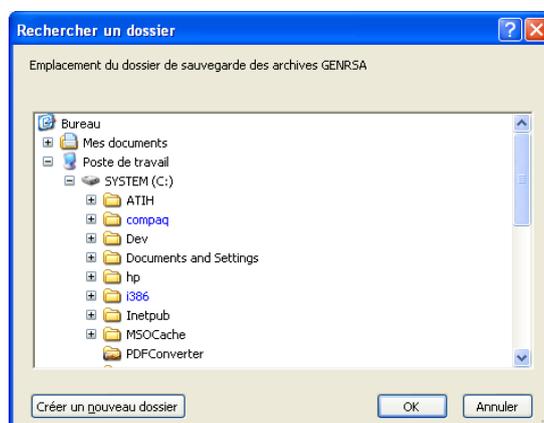


5.2.1 Choix du répertoire des fichiers de sauvegarde M12 2011 d'origine

Les fichiers de sauvegarde M12 2011 d'origine ont été générés par GENRSA soit dans son répertoire par défaut, soit dans un autre répertoire spécifié par l'utilisateur (Fichier « allusers.par » de GENRSA).

Dans le premier cas, cocher la case « Utiliser le répertoire par défaut (Recommandé) ». Il ne sera pas possible de sélectionner un autre répertoire. Si un autre répertoire est renseigné malgré tout, celui-ci sera ignoré.

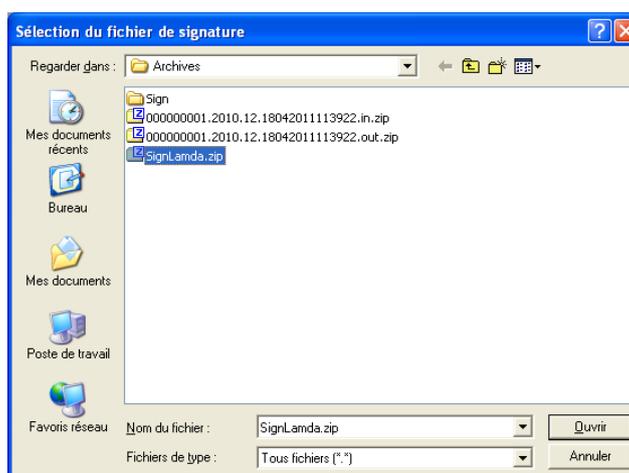
Dans le deuxième cas, décocher la case « Utiliser le répertoire par défaut (Recommandé) », cliquer sur le bouton  et sélectionner un répertoire dans la fenêtre suivante :



5.2.2 Choix du fichier de signature des fichiers de sauvegarde M12 2011 d'origine

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.

Pour cela cliquer sur le bouton  et sélectionner le fichier de signature correspondant aux fichiers de sauvegarde M12 2011 d'origine.



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** » : effectue la transmission des données de traitement 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 :

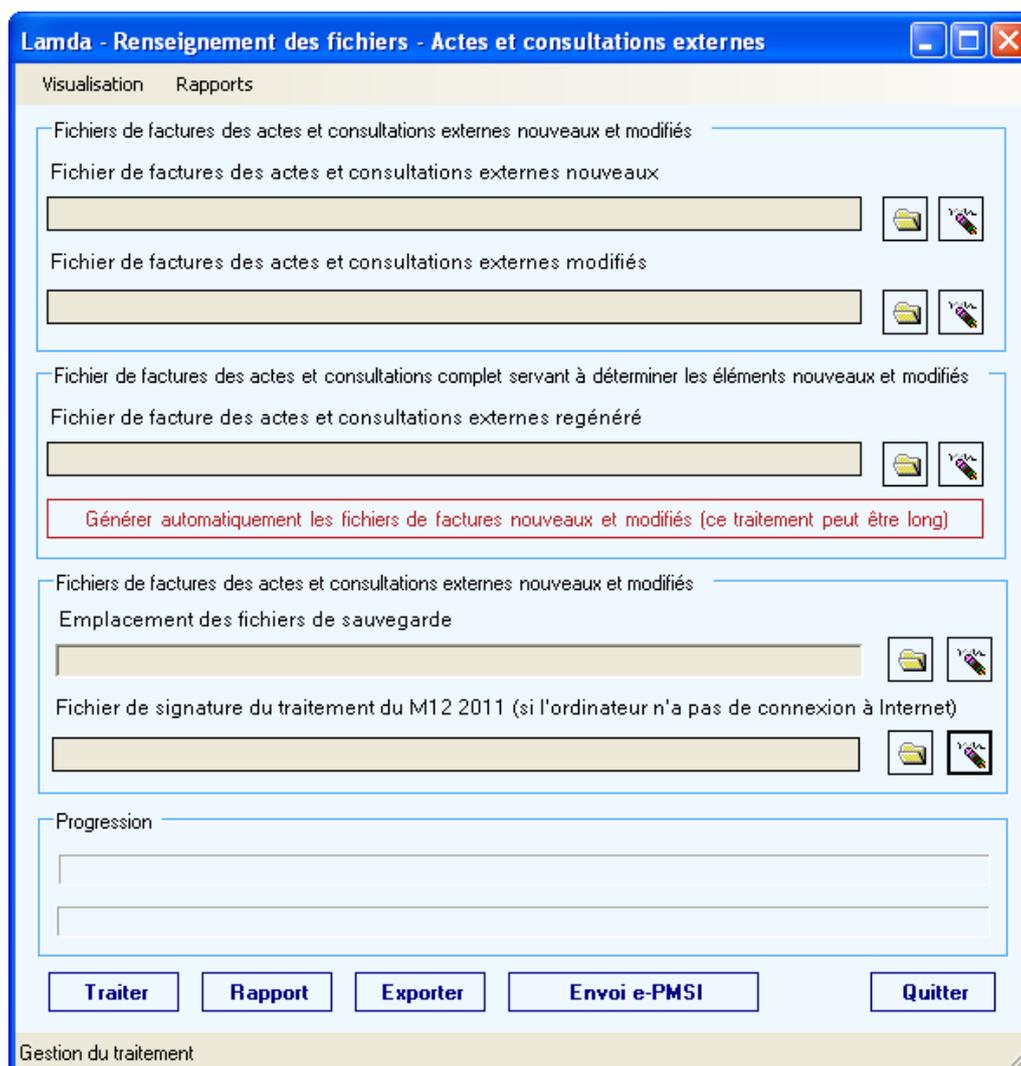


Figure 6 : la fenêtre pour le traitement des Actes et consultations externes

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 2011 et se rapportant à l'activité 2011.

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 2011. 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, vous cliquez 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 2011 (avec la version PREFACE du M12 2011). Puis en effectuant la différence avec la valorisation du M12 2011, 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 2011 que vous trouvez dans le répertoire d'installation de LAMDA. L'emplacement par défaut est le suivant : « C:\Program Files\POP-T2A\LAMDA2011\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 copier l'ensemble de ce répertoire, dans un autre répertoire que C:\Program Files. La période doit être renseignée à M0 2011.

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 aux 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 2011, 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 2011, mais dont le montant n'est pas retrouvé, comme nouvelles

Le fichier du M12 2011 correspond à l'archive (sauvegarde) du fichier transmis au M12 2011. La génération automatique des factures permet donc d'extraire les différences entre le fichier du M12 2011 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 2011. 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

6.2.2 Les rapports de traitement des fichiers, par LAMDA

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.

6.2.3 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 :

Fichier de factures des actes et consultations complet servant à déterminer les éléments nouveaux et modifiés

Fichier de facture des actes et consultations externes régénéré

[Text input field]

[Folder icon] [Pencil icon]

Générer automatiquement les fichiers de factures nouveaux et modifiés (ce traitement peut être long)

Figure 7 : 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).

Lamda - Renseignement des fichiers - Actes et consultations externes

Visualisation Rappports

Fichiers de factures des actes et consultations externes nouveaux et modifiés

Fichier de factures des actes et consultations externes nouveaux

C:\Documents and Settings\nmayot\Application Data\atih\Lamda2011\Travail\actes.new.txt [Folder icon] [Pencil icon]

Fichier de factures des actes et consultations externes modifiés

C:\Documents and Settings\nmayot\Application Data\atih\Lamda2011\Travail\actes.modif.txt [Folder icon] [Pencil icon]

Fichier de factures des actes et consultations complet servant à déterminer les éléments nouveaux et modifiés

Fichier de facture des actes et consultations externes régénéré

P:\API\pole pmsi\MCO\2012\M04\LAMDA\LAMDA 6.0.0.0 (Donnees 2011)\Tests\Facture\M12 [Folder icon] [Pencil icon]

Générer automatiquement les fichiers de factures nouveaux et modifiés (ce traitement peut être long)

Fichiers de factures des actes et consultations externes nouveaux et modifiés

Emplacement des fichiers de sauvegarde

P:\API\pole pmsi\MCO\2012\M04\LAMDA\LAMDA 6.0.0.0 (Donnees 2011)\Tests\Facture\M1 [Folder icon] [Pencil icon]

Fichier de signature du traitement du M12 2011 (si l'ordinateur n'a pas de connexion à Internet)

P:\API\pole pmsi\MCO\2012\M04\LAMDA\LAMDA 6.0.0.0 (Donnees 2011)\Tests\Facture\M1 [Folder icon] [Pencil icon]

Progression

Génération automatique terminée

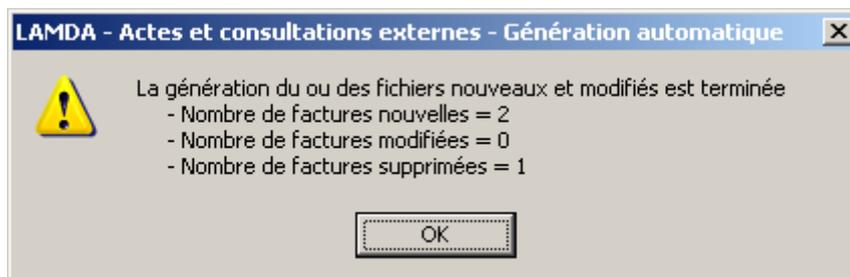
[Progress bar]

Traiter Rapport Exporter Envoi e-PMSI Quitter

La génération automatique s'est bien effectuée

Figure 8 : 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 9 : 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** » : effectue la transmission des données de traitement 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. Après avoir cliqué sur Envoi e-PMSI, 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 :

- Récupération de l'activité de l'année précédente RSA : les fichiers transmis correspondent au traitement des séjours et fichiers complémentaires
- 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 tel 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 10 : 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 :

- Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSA : si vous avez transmis la partie qui concerne les séjours et fichiers complémentaires
- 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 11 : 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 12 : 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 Agora (FAQ), situé en bas du Sommaire. 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.

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.

The screenshot shows a search results page for the query 'janohosp'. The page is titled 'Résultat de votre recherche' and indicates that no subjects correspond to the search. A table lists three contributions related to the search term:

| Auteur | Extrait | Date | Thème |
|-------------------|---|-------------------|-------|
| Delphine Rossille | (...) M12. Donc Vidhosp doit être au format 2007. Comment fait on alors pour générer janohosp ? 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 "perturbants" : - 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 janohosp . Avez vous utilisé la bonne version de Magic ?" Code retour: 2. J'utilise Magic 4002. (...) | 08 septembre 2008 | LAMDA |

Below the table, a message states: 'Aucune contribution dont le nom de l'auteur correspond à votre recherche n'a été trouvée'. A 'Retour' button is visible at the bottom left of the content area.

Figure 13 : 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.



Figure 14 : 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.

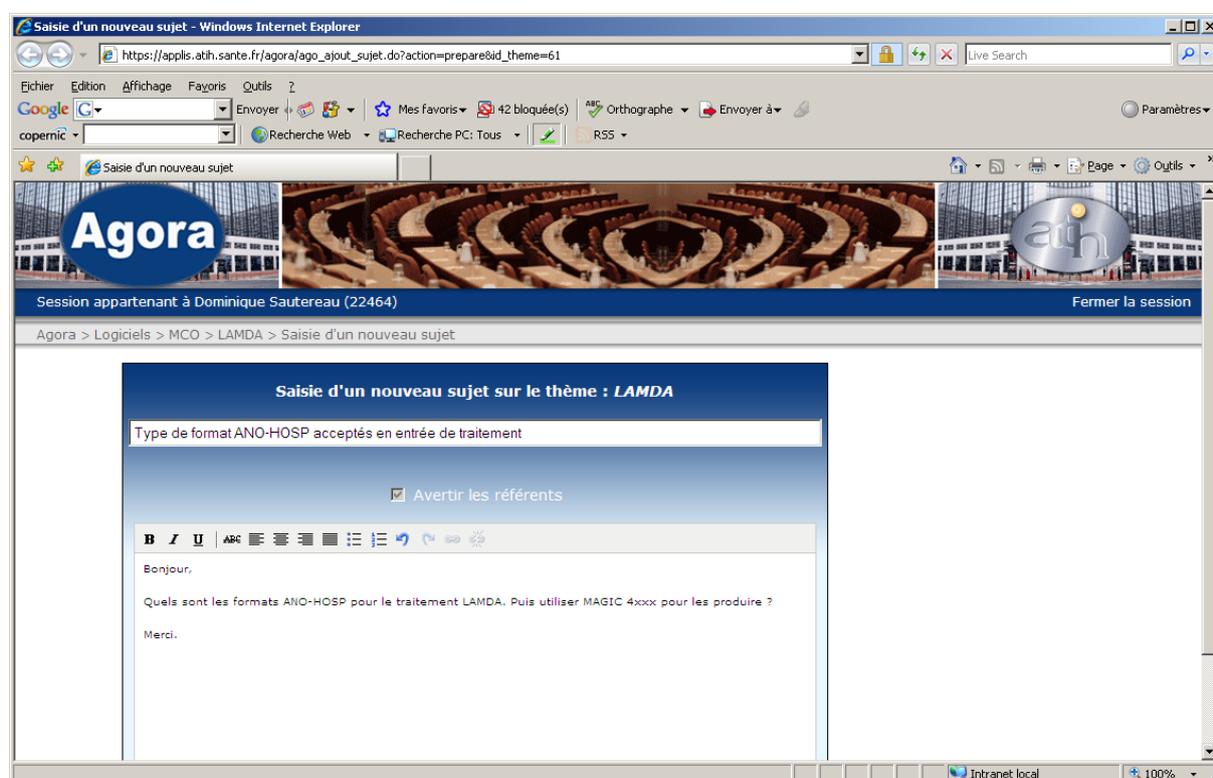


Figure 15 : La saisie d'un nouveau sujet sur AGORA

Annexes

Format de RSS groupé 115

| Libellé | | Position | Taille |
|--|---------------------------|----------|--------|
| Groupage : version de la classification | | 1-2 | 2 |
| Groupage : n° de GHM | N° CMD | 3-4 | 2 |
| | N° GHM | 5-8 | 4 |
| Filler | | 9-9 | 1 |
| N° de version du format de RSS | | 10-12 | 3 |
| Groupage : code retour | | 13-15 | 3 |
| Numéro FINESS | | 16-24 | 9 |
| Version du format du RUM | | 25-27 | 3 |
| N° de RSS | (Equivalent de HOSP-PMSI) | 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 (nDA) 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 | | 130-132 | 3 |
| Diagnostic principal (DP) | | 133-140 | 8 |
| Diagnostic relié (DR) | | 141-148 | 8 |
| IGS 2 | | 149-151 | 3 |
| Confirmation du codage du RSS (cf. note 1) | | 152-152 | 1 |
| Type de machine en radiothérapie | | 153-153 | 1 |
| Type de dosimétrie | | 154-154 | 1 |
| Nombre de faisceaux | | 155-155 | 1 |
| Zone réservée | | 156-165 | 10 |
| DA n° 1 | | 166-173 | 8 |
| | | | *8 |
| DA n° nDA | | | 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 de réalisations de l'acte n° nZA 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 de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour | | 2 |

Format de RSS groupé 116

| Libellé | | Position | Taille |
|--|---------------------------|----------|--------|
| Groupage : version de la classification | | 1-2 | 2 |
| Groupage : n° de GHM | N° CMD | 3-4 | 2 |
| | N° GHM | 5-8 | 4 |
| Filler | | 9-9 | 1 |
| N° de version du format de RSS | | 10-12 | 3 |
| Groupage : code retour | | 13-15 | 3 |
| Numéro FINESS | | 16-24 | 9 |
| Version du format du RUM | | 25-27 | 3 |
| N° de RSS | (Equivalent de HOSP-PMSI) | 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 |
| Date des dernières règles | | 124-131 | 8 |
| Nombre de séances | | 132-133 | 2 |
| Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM | | 134-135 | 2 |
| Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM | | 136-137 | 2 |
| Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM | | 138-140 | 3 |
| Diagnostic principal (DP) | | 141-148 | 8 |
| Diagnostic relié (DR) | | 149-156 | 8 |
| IGS 2 | | 157-159 | 3 |
| Confirmation du codage du RSS (cf. note 1) | | 160-160 | 1 |
| Type de machine en radiothérapie | | 161-161 | 1 |
| Type de dosimétrie | | 162-162 | 1 |
| Numéro d'innovation | | 163-177 | 15 |
| Zone réservée | | 178-192 | 15 |
| DA n° 1 | | 193-200 | 8 |
| | | | *8 |
| DA n° nDA | | | 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 de réalisations de l'acte n° nZA 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 de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour | | 2 |

Evolution par rapport au RSS 115 :

- Ajout de la variable « Date des dernières règles »,
- suppression de la variable « Nombre de faisceaux »,
- ajout de la variable « Numéro d'innovation »,
- augmentation de la taille de la zone réservée.

Format 2011 ANO-HOSP (FMT5)

| Libellé | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| 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 « motif de la non facturation à l'assurance maladie » | 1 | 64 | 64 |
| Code retour contrôle « facturation du 18 euro » | 1 | 65 | 65 |
| Code retour contrôle « nombre de venues de la facture » | 1 | 66 | 66 |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur » | 1 | 67 | 67 |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier » | 1 | 68 | 68 |
| Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) » | 1 | 69 | 69 |
| Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin » | 1 | 70 | 70 |
| Code retour contrôle « montant base remboursement » | 1 | 71 | 71 |
| Code retour contrôle « taux de remboursement » | 1 | 72 | 72 |
| Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU » | 1 | 73 | 73 |
| Code retour contrôle « N° administratif de la mère » | 1 | 74 | 74 |
| Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère » | 1 | 75 | 75 |
| Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe » | 1 | 76 | 76 |
| Code grand régime | 2 | 77 | 78 |
| Code justification d'exonération du ticket modérateur | 1 | 79 | 79 |
| Code de prise en charge du forfait journalier | 1 | 80 | 80 |
| Nature d'assurance | 2 | 81 | 82 |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 2 | 83 | 84 |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 85 | 85 |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 86 | 86 |
| Facturation du 18 euro | 1 | 87 | 87 |
| Nombre de venues de la facture | 4 | 88 | 91 |
| Montant à facturer au titre du ticket modérateur | 10 | 92 | 101 |
| Montant à facturer au titre du forfait journalier | 10 | 102 | 111 |
| Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) | 10 | 112 | 121 |
| Montant lié à la majoration au parcours de soins | 4 | 122 | 125 |
| Montant base remboursement | 10 | 126 | 135 |
| Taux de remboursement | 5 | 136 | 140 |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 141 | 141 |
| N° administratif de la mère | 20 | 142 | 161 |
| Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère | 1 | 162 | 162 |
| Hospitalisation pour prélèvement d'organe | 1 | 163 | 163 |

Format 2011 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 2011 des fichiers complémentaires

FICHCOMP « médicaments (UCD) »

| Libellé | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| N°FINESS | 9 | 1 | 9 |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 |
| N°Administratif local de séjour | 20 | 12 | 31 |
| Date d'administration | 8 | 32 | 39 |
| Code UCD | 15 | 40 | 54 |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3) | 10 | 55 | 64 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3) | 10 | 65 | 74 |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 75 | 75 |
| Filler | 30 | 76 | 105 |

Format générique pour tous les types de prestations recueillis par FICHCOMP autres que « Médicaments (UCD) »

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

| | Médicaments (UCD) | DMI (LPP) | Prélèvements d'organes | Prestations inter établissements | Dialyse Péritonéale | Enquêtes |
|--------------------------|---|---------------------------------------|---|---|----------------------------------|-------------|
| Type de prestation | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 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° Administratif local de séjour | N° RSS |
| N° de RUM | NA | 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 | Date de début de séjour | NA |
| Date de fin | NA | NA | NA | Date de fin de la prestation | Date de fin de séjour | NA |
| Code | Code UCD | Code LPP | PO4-P05-P06-P07-P08-P09 | Prestation REA, SRA, SSC, SRC, STF, NN1, NN2, NN3 | D15-D16 | Code CIM 10 |
| Nombre | Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3) | Nombre posé (10+0) | Egal à 1 | Nombre de suppléments payés (10+0) | Nombre de semaines | 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 |

Formats 2011 des RSF-ACE

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/ML=2/SAN=3 |
| N° immatriculation assuré | 13 | 25 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 26 | 27 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 28 | 30 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° d'entrée | 31 | 39 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| Indicateur du parcours de soins | 40 | 40 | 1 | Type 2S CP | 121 | Valeurs acceptées {' ', A, B, D, H, J, M, N, O, R, S, T, U} |
| Nature opération | 41 | 41 | 1 | Type 2 CP | 39 | |
| Nature assurance | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 77 | Valeurs acceptées {10, 13, 30, 41, 90} |
| Justification d'exonération du TM | 44 | 44 | 1 | Type 2 CP | 79 | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 45 | 45 | 1 | Note n°1 | | Valeurs acceptées {0, 1, 2, 3} |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 46 | 46 | 1 | Note n°2 | | Valeurs acceptées {' ', 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9} |
| Code Gd régime | 47 | 48 | 2 | Type 2 CP | 49 | Valeurs acceptées {' ', 10, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 80, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99} |
| Date Naissance | 49 | 56 | 8 | Type 2 CP | 96 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Rang de naissance | 57 | 57 | 1 | Type 2 CP | 102 | |
| Date d'entrée | 58 | 65 | 8 | Type 2 CP | 103 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Date de sortie | 66 | 73 | 8 | Type 2 CP | 109 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Code postal du lieu de résidence du patient | 74 | 78 | 5 | Type 2C | 91 | |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|---|-----------|-----|---|
| Total Base Remboursement Prestation hospitalière | 79 | 86 | 8 | Type 5 CP | 42 | Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2 |
| Total remboursable AMO Prestation hospitalières | 87 | 94 | 8 | Type 5 CP | 50 | Id 6+2 |
| Total honoraire Facturé | 95 | 102 | 8 | Type 5 CP | 58 | Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2 |
| Total honoraire remboursable AM | 103 | 110 | 8 | Type 5 CP | 66 | Id 6+2 |
| Total participation assuré avant OC | 111 | 118 | 8 | Type 5 CP | 74 | Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2 |
| Total remboursable OC pour les PH | 119 | 126 | 8 | Type 5 CP | 82 | 6+2 |
| Total remboursable OC pour les honoraires | 127 | 134 | 8 | Type 5 CP | 90 | 6+2 |
| Montant total facturé pour PH | 135 | 142 | 8 | Type 5 CP | 115 | 6+2 |

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 honoraire (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.

RSF ACE P : Prothèses

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

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B

RSF ACE H

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

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

Fiche d'identification du document

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Logiciel | LAMDA 2013 (Données 2011) |
| Champ | MCO |
| Type | Manuel d'utilisation |
| Émetteur | ATIH - Pôle LETS |
| Version | 6.1.X.X |
| Date d'application | 08/02/2013 |

Cycle éditorial

| ACTEUR | NOM | DATE |
|--------------|---------------|------------|
| Rédacteur | Nicolas MAYOT | 08/02/2013 |
| Vérificateur | Nicolas MAYOT | 08/02/2013 |
| Valideur | E. THAMMAVONG | 08/02/2013 |

Texte(s) de référence

Historique des versions

| Version | Etat du document | Date d'application |
|---------|------------------|--------------------|
| 6.1.0.0 | Validé | 08/02/2013 |

Diffusion