



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00017 – code APE : 751A

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 2.0.2.0

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".

Sommaire

1	PRESENTATION GENERALE DE LAMDA	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>	<i>5</i>
2.2.2	<i>Le fichier des actes et consultations externes modifiés</i>	<i>5</i>
3	L'INTERFACE PRINCIPALE DE LAMDA	5
3.1	PARAMETRAGE DU FINESS, DE LA PERIODE ET DU REPERTOIRE E-POP	6
3.2	RECUPERATION DES FICHIERS DE SIGNATURE	6
3.2.1	<i>A quoi servent les fichiers signature ?</i>	<i>6</i>
3.2.2	<i>Récupérer un fichier de signature</i>	<i>7</i>
3.3	INFORMATIONS SUR L'APPLICATION	8
4	LE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES.....	9
4.1	L'INTERFACE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	10
4.1.1	<i>Fichier de RSS.....</i>	<i>10</i>
4.1.2	<i>Prendre en compte les mises à jour d'autorisation d'UM</i>	<i>10</i>
4.1.3	<i>Mise à jour des autorisations d'Unités Médicales</i>	<i>10</i>
4.1.4	<i>Les fichiers complémentaires</i>	<i>11</i>
4.1.5	<i>Utilisation du fichier HOSP-PMSI.....</i>	<i>11</i>
4.1.6	<i>Emplacement des fichiers de sauvegarde.....</i>	<i>11</i>
4.1.7	<i>Fichier de signature du traitement du M12 2007.....</i>	<i>12</i>
4.2	LES MENUS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES.....	12
4.3	LES BOUTONS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES SEJOURS ET FICHIERS COMPLEMENTAIRES	12
5	LE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	13
5.1	L'INTERFACE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	13
5.1.1	<i>Fichier de facture des actes et consultations externes nouveaux</i>	<i>13</i>
5.1.2	<i>Fichier de facture des actes et consultations externes modifiés.....</i>	<i>14</i>
5.2	LES MENUS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	14
5.2.1	<i>Le menu Rapports de la fenêtre de traitement des actes et consultations externes.....</i>	<i>14</i>
5.3	LES BOUTONS DE LA FENETRE DE TRAITEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES	14
5.4	LES CONTROLES SUR LES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES MODIFIES	15
6	LA TRANSMISSION DES DONNEES SUR E-PMSI.....	15
6.1	LES FICHIERS SUR E-PMSI	15
6.2	LES TRAITEMENTS SUR E-PMSI	15
6.3	LES TABLEAUX DE RESULTATS SUR E-PMSI	16
7	L'UTILISATION D'AGORA	17
	ANNEXES	20

1 Présentation générale de LAMDA

LAMDA (Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité) permet de retransmettre des données d'activité de 2007 sur l'année 2008. 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 2007 :

- 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 2008. Ainsi, lorsque vous transmettez le M8 2008 avec GENRSA ou PREFACE, vous pouvez en même temps transmettre avec LAMDA. La valorisation des données de LAMDA est effectuée sur les périodes de 2008.

Il n'y a pas de limite à l'utilisation de LAMDA pour l'année 2008. Vous pouvez l'utiliser jusqu'au M12 2008. 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 M8 2008 et un autre au M12 2008.

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>.

2 Les fichiers d'entrée de traitement de LAMDA

Nous allons distinguer les 2 traitements qui peuvent être effectuées 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 2007.

- 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 2007.

L'établissement doit retransmettre l'ensemble des fichiers transmis au M12 2007, 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 2007. 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 2007 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 2007. A l'exception du fichier ANO-HOSP, qui peut être au format de 2007 ou de 2008. 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 111	Format utilisé au M12 2007
Fichier d'information des UM (facultatif)	Format sur 17 caractères	Format utilisé au M12 2007
Fichier ANO-HOSP	FMT2 ou FMT3	Formats utilisés au M12 2007 ou bien à partir du M3 2008 (voir documentation MAGIC 4.xxx)
Fichier HOSP-PMSI	Format sur 27 caractères (n° de RSS + N° administratif de séjour)	Format utilisé au M12 2007
Fichier médicament complémentaire	Format sur 53 caractères	Format utilisé au M12 2007
Fichier DMI complémentaire	Format sur 50 caractères	Format utilisé au M12 2007
Fichier Prestations complémentaires (PO4)	Format sur 38 caractères	Format utilisé au M12 2007

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 2007 (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 2007 (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 2007.

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 2007 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 L'interface principale de LAMDA

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

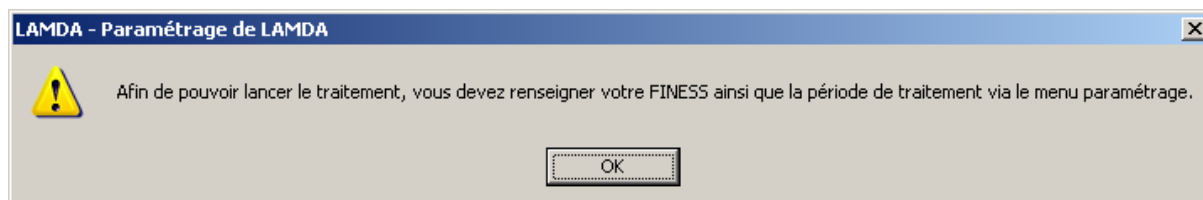


Figure 1 : la fenêtre affichée après la 1^{ère} installation de LAMDA

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 :

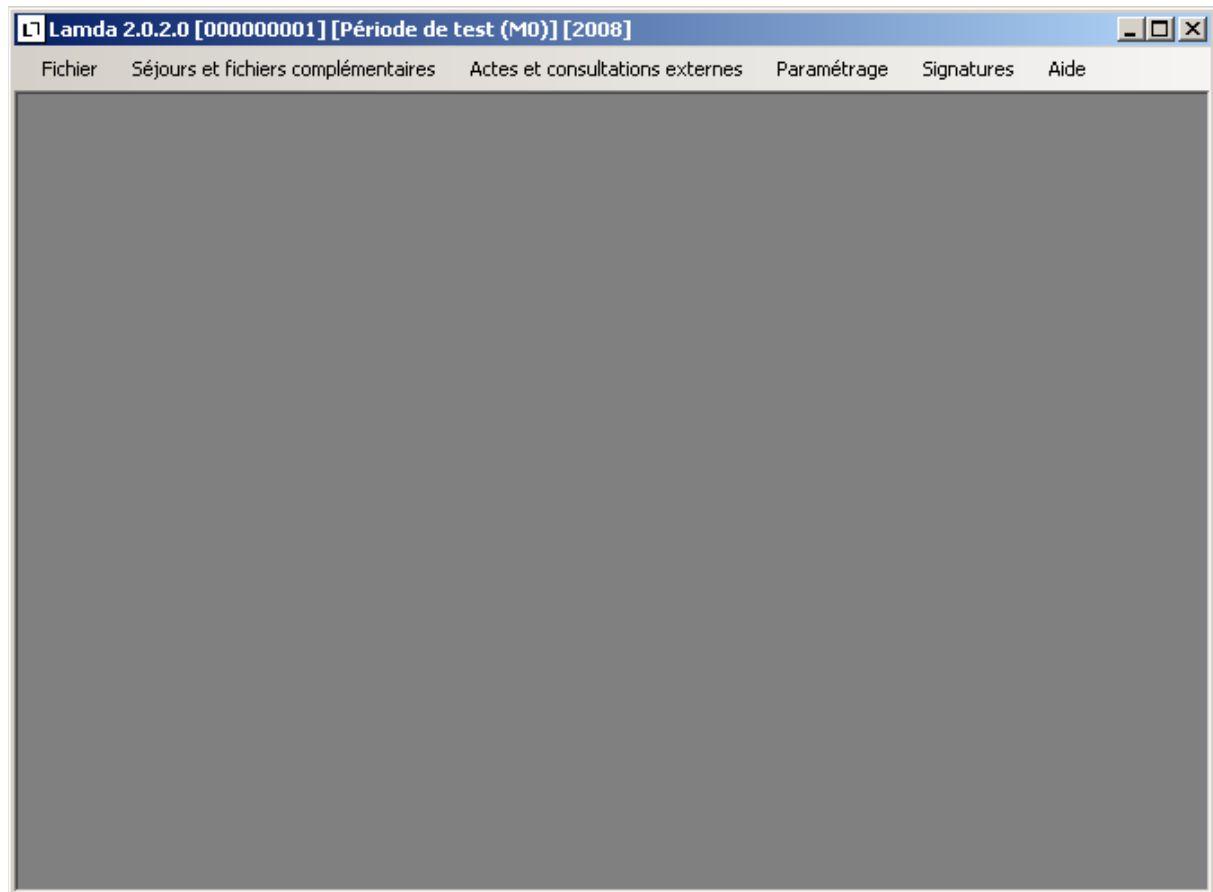


Figure 2 : la fenêtre principale de LAMDA

3.1 Paramétrage du FINESS, de la période et du répertoire e-POP

A partir du menu Paramétrage, vous pouvez :

- Renseigner votre N° FINESS
- Renseigner la période de traitement (sur l'année 2008)
- Renseigner le répertoire d'installation e-POP (facultatif : par défaut, LAMDA va chercher l'application e-POP à l'emplacement d'installation par défaut suivant "C:\Program Files\e-POP\e-POP.exe")

3.2 Récupération des fichiers de signature

3.2.1 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 2007, 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 2007. 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 2007 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.

3.2.2 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 :

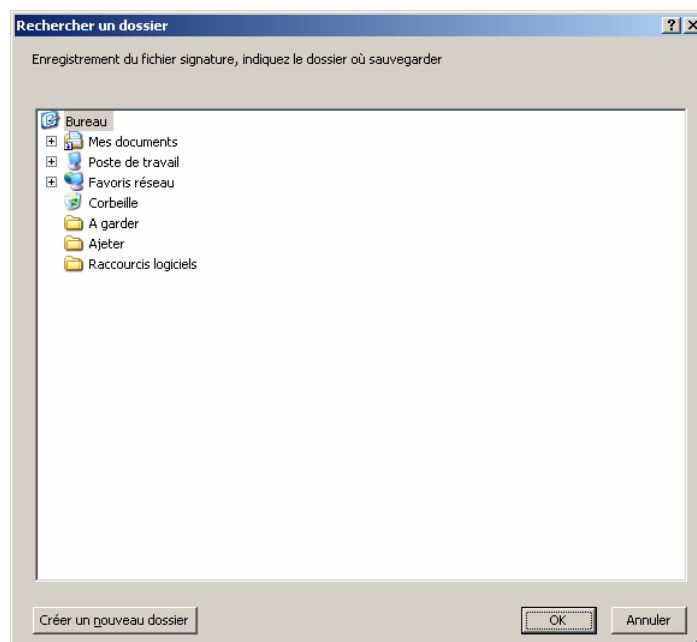


Figure 3 : l'enregistrement d'un fichier signature

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 2007 ». 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 2007 » 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 2007 » n'est pas nécessaire. Par défaut, l'application LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers sur la plateforme e-PMSI.

3.3 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

4 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, PO4

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 (PO4) :

☐ Utilisation du fichier HOSP-PMSI

Emplacement des fichiers de sauvegarde

Fichier de signature du traitement du M12 2007 (si l'ordinateur n'a pas de connexion à Internet)

Progression

Traiter Rapport Exporter Ajout au panier e-POP 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 2007, lors du traitement GENRSA.

4.1 L'interface de traitement des séjours et fichiers complémentaires

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

4.1.1 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 2007 : 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 111. Les numéros de RSS, ainsi que les numéros administratifs de séjour doivent correspondre à ceux utilisés lors du M12 2007. Ceci, afin que la comparaison avec le fichier RSS de l'archive puisse être effectuée.

4.1.2 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 2007. Par défaut, l'application LAMDA retransmet les autorisations que vous avez transmises au M12 2007. Vous devez laisser décochée cette option, sauf si vous souhaitez mettre à jour vos autorisations d'Unités Médicales.

4.1.3 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 2007. Lorsque vous cliquez sur ce bouton, la fenêtre suivante apparaît :

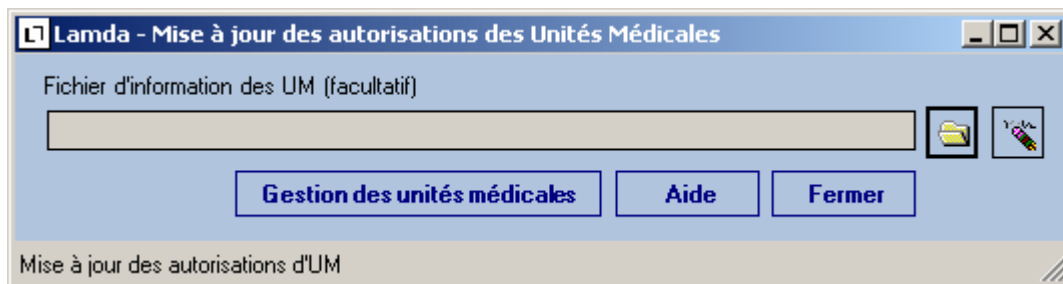


Figure 5 : la fenêtre pour la mise à jour des autorisations d'Unités Médicales

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 2007). Lorsque vous cliquez sur le bouton « Gestion des unités médicales », vous obtenez la fenêtre suivante qui vous permet de saisir vos autorisations d'UM :

N° de l'unité médicale :

Types d'activités autorisées :

Date de début d'effet d'autorisation : (au format jjmmaaaa)

Nombre de lits autorisés :

UM	Type d'autorisation	Date de début d'effet	Volume d'autorisation
UM01	02 - Soins intensifs	24/03/2007	010
UM02	Autre	01/01/2007	
UM03	Autre	01/01/2007	
UM04	Autre	01/01/2007	

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.

4.1.4 Les fichiers complémentaires

Vous pouvez renseigner le fichier médicament, DMI et PO4. Si vous avez renseigné ces zones lors du traitement du M12 2007 avec GENRSA, vous devez également les renseigner dans LAMDA.

4.1.5 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.

4.1.6 Emplacement des fichiers de sauvegarde

Si vous avez installé LAMDA sur le même poste que GENRSA (utilisé au M12 2007), 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 2007.

4.1.7 Fichier de signature du traitement du M12 2007

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.

4.2 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 2007. Vous trouvez à la fois un rapport synthétique et des rapports de liste qui concernent les séjours.

4.3 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
- « Ajout au panier e-POP » : lance e-POP, pour 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.

5 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 :

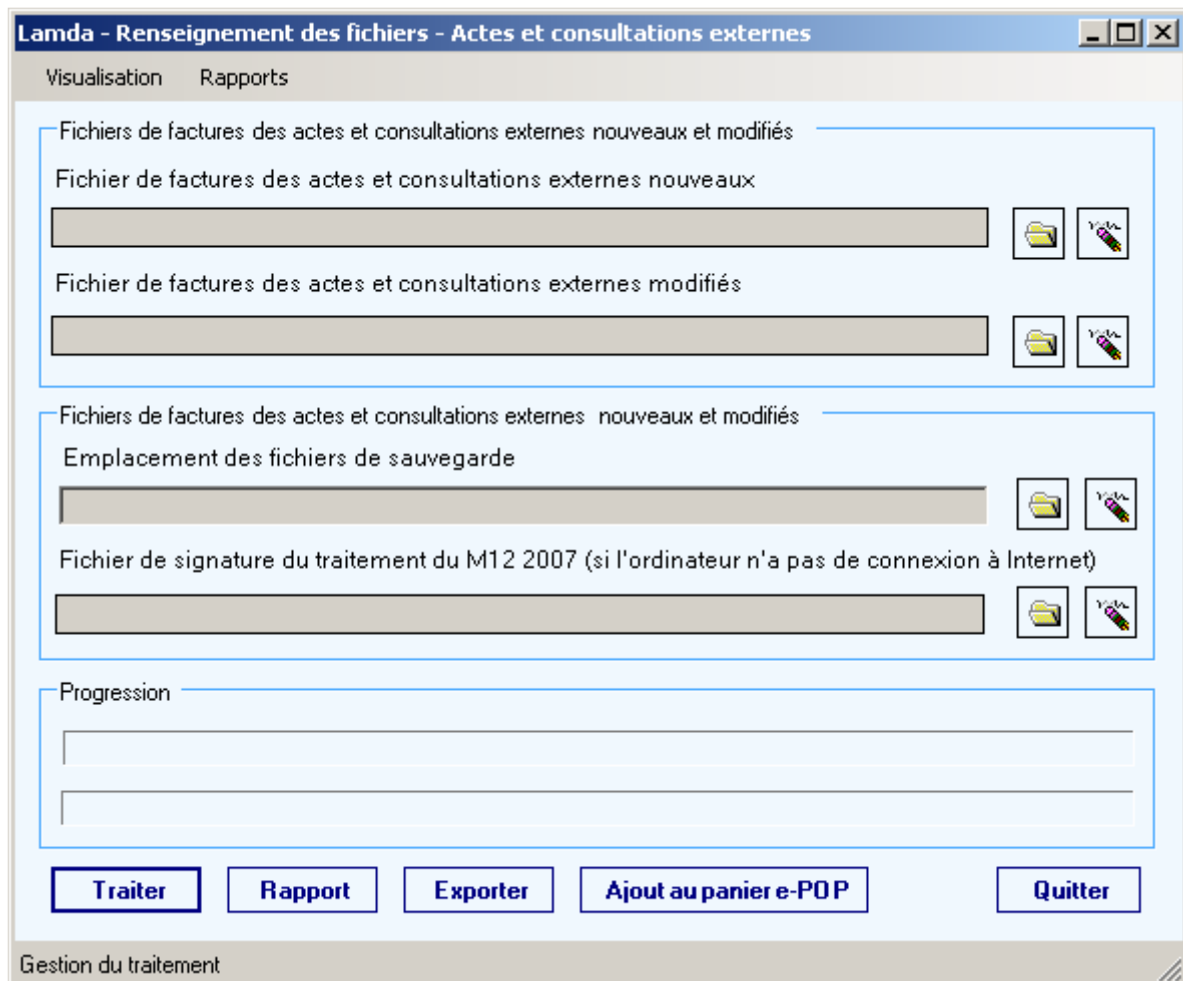


Figure 7 : la fenêtre pour le traitement des Actes et consultations externes

5.1 L'interface de traitement des actes et consultations externes

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

5.1.1 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 2007 et se rapportant à l'activité 2007.

5.1.2 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.

5.2 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 2007. Vous trouvez à la fois un rapport synthétique et des rapports de liste.

Nous allons détailler les éléments du menu Rapports.

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

Ce 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.

5.3 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
- « Ajout au panier e-POP » : lance e-POP, pour 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.

5.4 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.

6 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 Ajout au panier e-POP, vous commandez le traitement sur e-PMSI.

6.1 Les fichiers sur e-PMSI

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

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

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

Attention, il ne suffit pas d'envoyer un fichier. Vous devez commander le traitement à chaque fois après une nouvelle télétransmission.

	Type de fichier	Dernière télétransmission réussie	Etat actuel du fichier	Transmission
1	ANO, RSA, Unités Médicales, DMI et Médicaments patient	lundi 10/03/2008, 16:50	Transmissible	Transmettre le fichier
2	Molécules onéreuses	lundi 01/09/2008, 12:20	Transmissible	Transmettre le fichier
3	Passage aux urgences		Transmissible	Transmettre le fichier
4	IVG		Transmissible	Transmettre le fichier
5	Forfaits petit matériel		Transmissible	Transmettre le fichier
6	Alternatives à la dialyse	mercredi 07/05/2008, 14:29	Transmissible	Transmettre le fichier
7	Dispositifs médicaux implantables		Transmissible	Transmettre le fichier
8	Résumés Anonymes de Facturation des Actes Externes Liés (RAFAEL)		Transmissible	Transmettre le fichier
9	Récupération de l'activité de l'année précédente RSA	mercredi 24/09/2008, 17:36	Transmissible	Transmettre le fichier
10	Récupération de l'activité de l'année précédente RSFA	jeudi 18/09/2008, 17:42	Transmissible	Transmettre le fichier

Figure 8 : les types de fichier de la plateforme e-PMSI

6.2 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 :

- 3 – Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSA : si vous avez transmis la partie qui concerne les séjours et fichiers complémentaires

- 4 – 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	lundi 10/03/2008, 16:51	Traitement réussi	lundi 10/03/2008, 16:51	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 précédente : RSA	mercredi 24/09/2008, 17:39	Traitement réussi	mercredi 24/09/2008, 17:39	Commander
4	Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSFA	jeudi 18/09/2008, 17:42	Traitement réussi	jeudi 18/09/2008, 17:42	Commander

Figure 9 : les types de traitement de la plateforme e-PMSI

6.3 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 : mercredi 24/09/2008, 17:39

N°	Tableaux	
38	Tableau 34 :Analyse Case-Mix - Données 2007 transmises en 2008	
39	Tableau 35 :Récapitulation activité séjours - Données 2007 transmises en 2008	
40	Tableau 36 : Valorisation des molécules onéreuses - Données 2007 transmises en 2008	
41	Tableau 37 : Valorisation des DMI - Données 2007 transmises en 2008	

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

Dernière mise à jour : jeudi 18/09/2008, 17:42

N°	Tableaux	
42	Tableau 38 : Valorisation des actes et consultations externes - Données 2007 transmises en 2008	

Figure 10 : les tableaux e-PMSI de récupération de l'activité de l'année précédente

7 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 11 : 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.

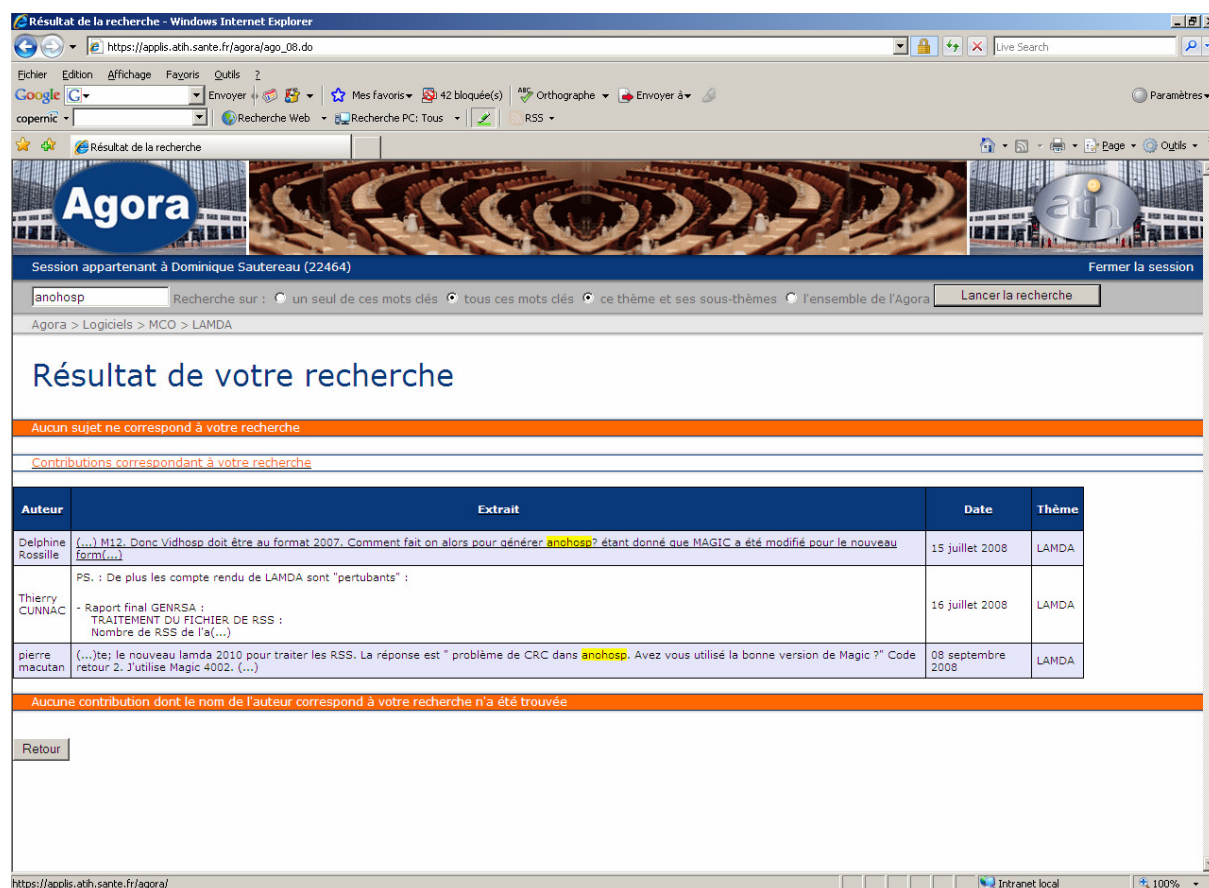


Figure 12 : l'utilisation du moteur de recherche d'AGORA

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



Figure 13 : 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.

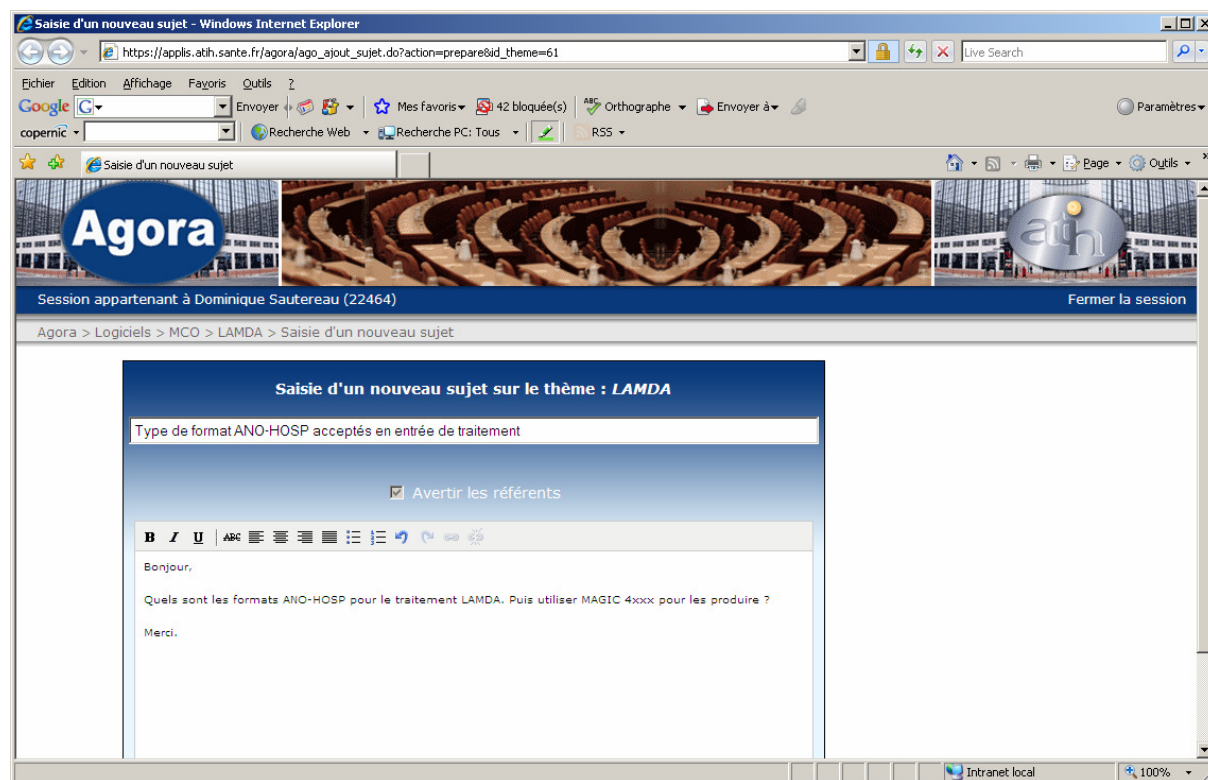


Figure 14 : La saisie d'un nouveau sujet sur AGORA

Annexes

Format de RSS groupé en CCAM (111)

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 (111)		10-12	3
Groupage Code retour		13-15	3
Numéro FINESS		16-24	9
Version du format du RUM (011)		25-27	3
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI sauf si IPP)	28-34	7
N° Administratif local de séjour		35-54	20
Date de naissance		55-62	8
Sexe		63-63	1
Numéro de l'unité médicale		64-67	4
Type d'autorisation de l'unité		68-69	2
Type d'autorisation du lit		70-71	2
Zone réservée		72-72	1
Date d'entrée dans l'unité médicale		73-80	8
Mode d'entrée dans l'unité médicale		81-81	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		82-82	1
Date de sortie de l'unité médicale		83-90	8
Mode de sortie de l'unité médicale		91-91	1
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		92-92	1
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		93-97	5
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		98-101	4
Nombre de séances		102-103	2
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		104-105	2
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		106-107	2
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		108-109	2
Diagnostic principal (DP)		110-117	8
Diagnostic relié (DR)		118-125	8
IGS 2		126-128	3
Zone réservée		129-143	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

Format FMT2 de fichier VID-HOSP

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° de sécurité sociale	13	1-13	Valeur manquante « XXXXXXXXXXXXX »
Date de naissance du patient	8	14-21	Au format JJMMAAAA Valeur manquante : « XXXXXXXX »
Sexe du patient	1	22-22	1 : Homme / 2 : Femme Valeur manquante : « X »
N° d'identification administratif de séjour	20	23-42	Doit être obligatoirement renseigné.
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	43-43	{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X} cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2
Code de prise en charge du forfait journalier	1	44-44	{A, L, R, X} cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	45-46	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2 10 : Maladie 13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle) 30 : Maternité 41 : Accident du travail 90 : Prévention maladie
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	47-47	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 euros	1	48-48	0 : non/ 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	49-51	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	52-61	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	62-71	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	72-81	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant lié à la majoration au parcours de soin	4	82-85	2+2 : Montant en centimes d'euros

REMARQUES :

- Le « N° de sécurité sociale » à renseigner est celui qui figure sur la **carte Vitale**. Il correspond au NIR de l'ouvrant droit (**N**uméro d'**I**nscription au **R**épertoire national d'identification des personnes physiques). A l'heure actuelle, l'ensemble des caisses (tout régime confondu) s'est conformé à cette règle. Pour plus d'information, veuillez consulter les articles R161-33-1 à R161-33-9 et R161-34 à R161-38 du « *Code de la Sécurité Sociale (Partie Réglementaire – Décrets en Conseil d'Etat)* ».
- Une tolérance sur la longueur du « N° d'identification administratif de séjour » est admise : les numéros comportant moins de 20 caractères sont automatiquement complétés par des blancs à droite.

Format FMT2 de fichier ANO-HOSP

Libellé	Taille	Position	Remarques
Clé d'intégrité	4	1-4	Permet de s'assurer qu'aucune modification n'a été réalisée après la génération.
Code retour contrôle «n° sécurité sociale »	1	5-5	(i)
Code retour contrôle «date de naissance »	1	6-6	ii)
Code retour contrôle «sexe »	1	7-7	(iii)
Code retour contrôle «n° d'identification administratif de séjour»	1	8-8	(iv)
N° anonyme	17	9-25	
N° d'identification administratif de séjour	20	26-45	Même numéro que dans VID-HOSP et HOSP-PMSI
Clé d'intégrité n°2	4	46-49	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	50-50	(v)
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	51-51	(vi)
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	52-52	(vii)
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	53-53	(viii)
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	54-54	(ix)
Code retour contrôle « nombre de venues »	1	55-55	(x)
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	56-56	(xi)
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	57-57	(xii)
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie»	1	58-58	(xiii)
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin»	1	59-59	(xiv)
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	60-60	{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X} cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2
Code de prise en charge du forfait journalier	1	61-61	{A, L, R, X} cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	62-63	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2 10 : Maladie 13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle)

			30 : Maternité 41 : Accident du travail 90 : Prévention maladie
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	64-64	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	1	65-65	0 : non/ 1 : oui
Nombre de venues	3	66-68	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	69-78	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	79-88	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	89-98	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant lié à la majoration au parcours de soin	4	99-102	2+2 : Montant en centimes d'euros

Détail des codes retour :

(i) « n° de sécurité sociale »

0 : pas de problème à signaler

1 : longueur incorrecte (différente de 13)

2 : renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')

3 : présence de caractères non numériques

4 : format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1', '2', '5', '6', '7' ou '8')

(ii) « date de naissance »

0 : pas de problème à signaler

1 : longueur incorrecte (différente de 8)

2 : renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')

3 : présence de caractères non numériques

4 : date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)

(iii) « sexe »

0 : pas de problème à signaler

1 : renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')

2 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [1, 2])

(iv) « n° d'identification administratif de séjour »

0 : pas de problème à signaler

1 : non renseigné (longueur nulle)

(v) « code justification d'exonération du ticket modérateur »

0 : pas de problème à signaler

1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,C,X])

(vi) « code de prise en charge du forfait journalier »

0 : pas de problème à signaler

1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [A, L, R,X])

(vii) « Nature d'assurance »

0 : pas de problème à signaler

1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [10,13,30,41,90,XX])

(viii) « Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : pas de problème à signaler

1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [0, 1, 2, 3])

(ix) « Facturation du 18 euros »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence de caractères non numériques

(x) « Nombre de venues »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence de caractères non numériques

(xi) « montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence de caractères non numériques

(xii) « montant à facturer au titre du forfait journalier »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence de caractères non numériques

(xiii) « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence de caractères non numériques

(xiv) « montant lié à la majoration au parcours de soin »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence de caractères non numériques

REMARQUES :

Les messages d'erreurs affichés dans le rapport de « traitement local » résultent de l'analyse de ces codes d'erreur.

Cas particulier : lorsque vous présentez un enregistrement qui ne respecte pas la longueur d'un enregistrement au format VID-HOSP (42 ou 85 caractères), MAGIC retourne un enregistrement ANOHOSP spécial de la forme :
(00009999XX000099999999XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX).

En traitement local, vous obtiendrez le message « *Enregistrement de longueur incorrecte pour VID-HOSP (42 ou 85 attendue)* ».

Format du fichier HOSP-PMSI

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° de RSS	7	1-7	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	8-27	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

Formats des fichiers complémentaires

– Fichier de médicaments

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° FINESS	9	1-9	
N° Administratif de séjour	20	10-29	Attention, Il ne doit pas s'agir d'un identifiant permanent patient.
Code UCD	9	30-38	
Quantité consommée	7	39-45	Format (4 + 3): 4 caractères pour la partie entière et 3 pour la partie décimale
Date (facultative)	8	46-53	Au format jjmmaaa, 8 espaces en absence de date

– Fichier de DMI

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° FINESS	9	1-9	
N° Administratif de séjour	20	10-29	Attention, Il ne doit pas s'agir d'un identifiant permanent patient.
Code LPP	9	30-38	
Quantité consommée	4	39-42	
Date (facultative)	8	43-50	Au format jjmmaaa, 8 espaces en absence de date

Format des RSF

RSF A : Début de facture

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=A
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
Sexe	20	20	1	RSS non groupé		
Code civilité	21	21	1	Type 2B	40	Recodage : MR=1/MME=2:MLE=2/SAN=3
N° de matricule	22	34	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
Nature opération	38	38	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	39	40	2	Type 2 CP	77	
Justification d'exonération du TM	41	41	1	Type 2 CP	79	
Code de prise en charge	42	42	1	Note n°1		1=A avec/2=A sans/3=NA avec /4=NA sans /5=NN
N° de facture	43	51	9	Type 2 CP	30	
Code Gd régime	52	53	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	54	61	8	Type 2 CP	96	modification liée au format de la date
Rang de naissance	62	62	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	63	70	8	Type 2 CP	103	modification liée au format de la date
Date de sortie	71	78	8	Type 2 CP	109	modification liée au format de la date
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	79	86	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : égal à 0 dans ce cadre
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	87	94	8	Type 5 CP	50	Id
Total honoraire Facturé	95	102	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	103	110	8	Type 5 CP	66	Id
Total participation assuré avant OC	111	118	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : égal à 0 dans ce cadre.

Total remboursable OC pour les PH	119	126	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	127	134	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	135	142	8	Type 5 CP	115	

Note 1: Le code de PEC permet de coupler les factures avec les RSS dans tous les cas

Les situations dans lesquelles il n'y a pas de facture individualisée réalisée pour un RSS sont les suivants

Les assurés non pris en charge : chirurgie esthétique par exemple -> code PEC =2

Les non assurés non pris en charge : étrangers sans PEC -> code PEC=4

Les nouveaux-nés dont la prise en charge est réalisée sur la facture de la mère -> code PEC=5

6. RSF C : Honoraire

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=C
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	17	7	RSS non groupé	13	
N° de matricule	18	30	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	31	33	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	34	35	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	36	38	3	Type 4	41	
Justification exo TM	39	39	1	Type 4	54	
Date de l'acte	40	47	8	Type 4	70	Attention format de date différent
Code acte	48	52	5	Type 4	76	
Quantité	53	54	2	Type 4	81	
Coefficient	55	60	6	Type 4	83	
Dénombrement	61	62	2	Type 4	89	
Prix Unitaire	63	69	7	Type 4	91	
Montant Base remboursement	70	76	7	Type 4	98	
Taux Remboursement	77	79	3	Type 4	105	
Montant Remboursable par AMO	80	86	7	Type 4	108	
Montant des honoraire (dépassement compris)	87	93	7	Type 4	115	
Montant remboursable par AMC	94	99	6	Type 4	123	
Montant remboursé NOEMIE Retour	100	107	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	108	110	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

7. RSF M : CCAM

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	17	7	RSS non groupé	13	
N° de matricule	18	30	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	31	33	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	34	35	2	Type 4	39	Attention format de date différent
Discipline de prestation (ex DMT)	36	38	3	Type 4	41	
Date de l'acte	39	46	8	Type 4	68	
Code CCAM	47	59	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	60	60	1	Type 4 M	56	
Activité	61	61	1	Type 4 M	57	
Phase	62	62	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	63	63	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	64	64	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	65	65	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	66	66	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	67	67	1	Type 4 M	63	
Code remb exceptionnel	68	68	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	69	70	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	71	72	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	73	74	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	75	76	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	77	78	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	79	80	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	81	82	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	83	84	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	85	86	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	87	88	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	89	90	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	91	92	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	93	94	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	95	96	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	97	98	2	Type 4 M	99	

N° dent 16	99	100	2	Type 4 M	101	
------------	----	-----	---	----------	-----	--

Note : Attention les variables date 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.

