

Annexe 3 - Format fichier VID-HOSP

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° de sécurité sociale	13	1-13	Valeur manquante « XXXXXXXXXXXXXXX »
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 (5)	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 (6)	1	48-48	0 : Non / 1 : Oui
Nombre de venues de la facture (1)	3	49-51	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur (2)	10	52-61	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant à facturer au titre du forfait journalier (3)	10	62-71	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) (4)	10	72-81	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant lié à la majoration au parcours de soin	1	82-85	2+2 : Montant en centimes d'euros

Consignes de codage :

- (1) Nombre de venues de la facture : Cette information permet de traiter le cas où il y a plusieurs RSS mais une seule facture. Elle permettra dans les traitements réalisés par l'ATI/HDHOS de répartir le montant de la facture sur les différents RSS. Cette procédure est courante en hospitalisation de jour, chimio et dialyse.

(2) Le montant à facturer au titre du ticket modérateur :

- Pour un assuré non exonéré il est égal au montant total du TJP affecté du taux de TM auquel est soustrait le montant total du forfait journalier (non compris le forfait journalier de sortie).
- Pour un assuré exonéré il est nul.

(3) Le montant à facturer au titre du forfait journalier : il est égal au montant total du forfait journalier y compris le forfait journalier de sortie. Ce montant est renseigné quelque soit le mode de prise en charge du forfait journalier. Il est évidemment égal à 0 dans le cas d'un séjour ambulatoire.

(4) Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie :

- Pour un assuré non exonéré du ticket modérateur il est égal au montant total du TJP affecté du taux de remboursement auquel s'ajoute le montant total du forfait journalier non compris le forfait journalier de sortie (il s'agit du cas où l'assuré acquitte le ticket modérateur).

- Pour un assuré exonéré du TM il s'agit du montant total du TJP s'il n'est pas exonéré du forfait journalier, ou du montant total du TJP auquel s'ajoute le montant du forfait journalier s'il en est exonéré.

(5) Séjour facturable à l'assurance maladie :

- 0 : séjours non pris en charge par l'assurance maladie (non assurés sociaux : AME- migrants de passage). Les séjours correspondants ne sont pas valorisés. Les variables d'informations sur le patient (exonération du TM, prise en charge FJ, nature d'assurance) seront renseignées par la valeur manquante.

- 1 : séjours pris en charge et facturé à l'assurance maladie.

- 2 : l'établissement est en attente de la réponse des caisses d'assurance maladie sur le taux de prise en charge du patient (ALD, ...). Les variables d'informations sur le patient sont renseignées par la dernière valeur connue.

- 3 : l'établissement est en attente de décision sur les droits du patients (assuré social/non assuré social).

(6) Facturation du 18 euros : Les montants TM et remboursé par l'assurance maladie tient compte de l'imputation des 18 euros.

(*) C'est le codage proposé pour les établissements privés qui s'applique.

Détail des codes retour des contrôles réalisés par MAGIC :

(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])

(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])

(vii) « Nature d'assurance »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {10, 13, 30, 41, 90})

(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) « Nombre de venues »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence de caractères non numériques

(x) « Montant à facturer au titre du ticket modérateur »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence de caractères non numériques

(xi) « Montant à facturer au titre du forfait journalier »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence de caractères non numériques

(xii) « Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence de caractères non numériques

Contrôles réalisé par GENRSA après appariement des séjours

1. contrôle sur la durée de séjour :
 - a. Montant forfait journalier / durée de séjour est compris entre la valeur du FJ de l'exercice en cours et celui de l'exercice antérieur.
 - b. Si durée de séjour égale 0 alors montant du forfait journalier est égal à 0.