

Modification du format des fichiers pour la campagne 2008

Les formats informatiques sont présentés dans le document « Description des formats de fichiers MCO applicables à compter du 1er mars 2008 » joint.

1. Fichier de RUM (concerne les 2 secteurs ex-DGF et ex-OQN)

Les variables ajoutées sont les suivantes :

- a. Age gestationnel : (sur 2 caractères) : nombre de semaines révolues d'aménorrhée : doit être renseigné sur le RSS des femmes enceintes à l'entrée de l'établissement et sur les RSS de nouveau-nés à sa date de naissance. Une information complète sur le codage de cette variable sera donnée ultérieurement.
- b. Numéro de RUM : permettra d'améliorer les possibilités de faire la liaison avec les fichiers complémentaires. Il n'est pas nécessairement séquentiel.
- c. Augmentation de la taille du numéro de RSS (passage à 20 caractères).
- d. Suppression de la variable « type d'autorisation de l'unité médicale » : le fichier d'UM devient par conséquent obligatoire pour que la fonction groupage calcule correctement les suppléments ainsi que certains GHS (soins palliatifs).

Les modifications concernent les 2 secteurs ex-DGF et ex-OQN

3. Fichier VIDHOSP (concerne le secteur ex-DGF)

Se rapproche d'un enregistrement de RSF de type A (résumé de facturation).

Les variables suivantes sont ajoutées :

- a. Clé du NIR sur 2 caractères afin de réaliser un contrôle plus fin du NIR.
- b. Code grand Régime
- c. Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire : permet de récupérer l'information CMUC.
- d. Montant base de remboursement de la facture : il s'agit du montant total de la facture TJP.
- e. Taux de remboursement : il s'agit du taux de remboursement calculé sur la base des informations issues de l'analyse de la situation du patient (y compris les situations d'exonération liée à l'acte), non compris les situation où le taux change en cours d'hospitalisation (dans ce cas on indiquera le taux initial).

4. Fichier FICHCOMP (concerne le secteur ex-DGF)

Se rapproche du fichier de RSF pour les types B (prestation hospitalière), P (LPP) ou H (médicaments)

Plusieurs types de fichiers FICHCOMP sont définis (en 2007 : UCD, LPP, PO4 et enquête)

En 2008 on ajoute les types liés aux suppléments non facturables par l'établissement réalisés en prestations interétablissement, ainsi que les fichiers d'enquête (dont une est déjà prévue au cours de l'année 2008 concernant le codage du diagnostic principal suivant la nouvelle définition pour la V11).

Le document joint, présente le nouveau format ainsi que les particularités de codage en fonction du type de prestation.

La variable [Montant] est obligatoire à partir du 1^{er} mars pour le recueil des UCD et des LPP. Des informations complémentaires seront données ultérieurement concernant le recueil dans FICHSUP.

5. Format RSF-ACE (concerne le secteur ex-DGF)

Comme prévu dans la circulaire de généralisation de la suppression du taux de conversion, il est demandé l'intégration dans ce fichier des prestations ATU, FFM et d'alternative à la dialyse Dxx. Afin de gérer la transition, les recueils FICHSUP concernant ces prestations seront maintenus pendant une période à définir au cours de l'année 2008.

Il est également demandé de fournir les informations pour les patients bénéficiaires de l'AME ainsi que pour les migrants. La variable [code de prise en charge] du RSF-ACE est remplacée par la variable [Séjour facturable à l'assurance maladie] de VID-HOSP avec les mêmes modalités. Dans les deux cas qui nous intéressent ici le codage de la variable correspondra à la modalité '0' : séjour non facturable à l'assurance maladie.

Outre l'introduction de nouvelles variables permettant de mettre en place des contrôles de la facturation, il est proposé de différencier le recueil des prestations hospitalières (forfaits techniques, ATU, FFM, SE1, SE2, SE3 et Dxx), des honoraires (codes CCAM et NGAP) dans deux types d'enregistrements, ayant le même format mais dont la référence à la norme B2 diffère (type 3 pour les prestations hospitalières et type 4 pour les honoraires).

Il est demandé de coder la DMT pour les forfaits techniques (FTN) pour permettre la différenciation entre les types (scanners, IRM et TEP).

Les variables ajoutées sont les suivantes :

- a. Clé du NIR
- b. Numéro de facture
- c. Spécialité du professionnel : suivant la nomenclature CNAM
- d. Indicateur de parcours de soins tel que défini dans la norme B2 2005 B

6. Format du RSF (concerne le secteur ex-OQN).

Une modification importante concerne l'obligation de produire dans cette nouvelle version des enregistrements pour les factures contenant des prestations qui interdisent la production de RSS : ATU, FFM et SE. Pour ces factures seuls les RSF doivent être obligatoirement produits en entrée d'AGRAF, les enregistrements de RSS correspondants sont facultatifs. S'ils sont malgré tout produits par les applicatifs PMSI des cliniques, seules les informations N°FINESS, version du RUM, N° de RSS (qui doit se retrouver dans le fichier de RSF dans ce cas), le nombre de zones d'actes et le nombre de diagnostics tous deux renseignés à 0 sont requises. Les autres informations doivent être renseignées par des caractères blancs (' '). Comme les cliniques doivent fournir l'ensemble des RSS et RSF réalisés sur la période, quel que soit l'état de la liquidation, et que l'option initiale concernant le codage du retour NOEMIE ainsi que les montants remboursés NOEMIE ne permettait pas d'avoir une information fiable, une nouvelle variable a été définie.

Les variables ajoutées sont les suivantes :

- a. Clé du NIR
- b. Numéro de facture
- c. Etat de liquidation de la facture : Avec un codage simple : facture liquidée, liquidée partiellement, non liquidée, information de liquidation inconnue.

D'autre part une mise en cohérence des positions des variables d'identification dans le RSF de type A avec les autres types d'enregistrement a été réalisée.

7. Informations sur les UM (concerne le secteur ex-DGF)

Il s'agit du fichier de paramétrage contenant les types d'UM ainsi que les dates d'autorisations, utilisé par GENRSA.

La seule modification concerne l'introduction du Numéro de FINESS géographique de l'UM. En cas de modification de localisation de l'UM deux enregistrements devront être produits en fonction de la date de déménagement.

Pour les ex-OQN le format reste inchangé.