

**Description des formats de fichiers MCO applicables à
compter du 1^{er} mars 2008**

MODIFICATIONS DE FORMATS COMMUNS AUX SECTEURS EX-DG et EX-OQN

1. RUM 013

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire/Facultatif	Remarques
Numéro FINESS		9	1	9	O	
Version du format du RUM		3	10	12	O	
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	13	32	O	
N° Administratif local de séjour		20	33	52	O	
N° de RUM		10	53	62	O	
Date de naissance		8	63	70	O	
Sexe		1	71	71	O	
Numéro de l'unité médicale		4	72	75	O	
Type d'autorisation du lit dédié		2	76	77	F	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	78	85	O	
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	86	86	O	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	87	87	F	
Date de sortie de l'unité médicale		8	88	95	O	
Mode de sortie de l'unité médicale		1	96	96	O	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	97	97	F	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	98	102	O	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	103	106	F	
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		2	107	108	F	
Nombre de séances		2	109	110	F	
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		2	111	112	O	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	113	114	O	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		2	115	116	O	
Diagnostic principal (DP)		8	117	124	O	
Diagnostic relié (DR)		8	125	132	F	
IGS 2		3	133	135	F	

Zone réservée		15	136	150	F	blanc
DAS n° 1		8	151	158	F	
.....		* 8			F	
DAS n° nDAS		8			F	
DAD n° 1		8			F	
.....		* 8			F	
DAD n° nDAD		8			F	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation (JJMMAAAA)	8			F	
	Code CCAM	7			O	
	Phase	1			O	
	Activité	1			O	
	Extension documentaire	1			F	
	Modificateurs	4			F	
	Remboursement exceptionnel	1			F	
	Association non prévue	1			F	
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	
.....	*26					
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation (JJMMAAAA)	8			F	
	Code CCAM	7			O	
	Phase	1			O	
	Activité	1			O	
	Extension documentaire	1			F	
	Modificateurs	4			F	
	Remboursement exceptionnel	1			F	
	Association non prévue	1			F	
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	

2. RSS groupé 113

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire/Facultatif	Remarques
Groupage : version de la classification		2	1	2	O	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4	O	
	N° GHM	4	5	8	O	
Filler		1	9	9	F	blanc
N° de version du format de RSS		3	10	12	O	
Groupage : code retour		3	13	15	O	
Numéro FINESS		9	16	24	O	
Version du format du RUM		3	25	27	O	
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28	47	O	
N° Administratif local de séjour		20	48	67	O	
N° de RUM		10	68	77	O	
Date de naissance		8	78	85	O	
Sexe		1	86	86	O	
Numéro de l'unité médicale		4	87	90	O	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92	F	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100	O	
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	101	101	O	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	102	102	F	
Date de sortie de l'unité médicale		8	103	110	O	
Mode de sortie de l'unité médicale		1	111	111	O	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	112	112	F	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	113	117	O	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	118	121	F	
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		2	122	123	F	
Nombre de séances		2	124	125	F	
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		2	126	127	O	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	128	129	O	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		2	130	131	O	

Diagnostic principal (DP)		8	132	139	O	
Diagnostic relié (DR)		8	140	147	F	
IGS 2		3	148	150	F	
Zone réservée		15	151	165	F	blanc
DAS n° 1		8			F	
.....		* 8			F	
DAS n° nDAS		8			F	
DAD n° 1		8			F	
.....					F	
DAD n° nDAD		8			F	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation (JJMMAAAA)	8			F	
	Code CCAM	7			O	
	Phase	1			O	
	Activité	1			O	
	Extension documentaire	1			F	
	Modificateurs	4			F	
	Remboursement exceptionnel	1			F	
	Association non prévue	1			F	
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	
.....		*26				
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation (JJMMAAAA)	8			F	
	Code CCAM	7			O	
	Phase	1			O	
	Activité	1			O	
	Extension documentaire	1			F	
	Modificateurs	4			F	
	Remboursement exceptionnel	1			F	
	Association non prévue	1			F	
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	

MODIFICATIONS DE FORMATS DU SECTEUR EX-DG

1. VID-HOSP

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire/Facultatif	Remarques
N° immatriculation assuré	13	1	13	O	
Clé du n° immatriculation	2	14	15	O	
Code grand régime	2	16	17	O	Type 2 CP positions 49-50
Date de naissance du patient	8	18	25	O	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	26	26	O	
N° d'identification administratif de séjour	20	27	46	O	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	47	47	O	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	48	48	O	
Nature d'assurance	2	49	50	O	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	51	52	F	Type 2 CP positions 117-118
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	53	53	O	
Facturation du 18 euros	1	54	54	O	
Nombre de venues de la facture	3	55	57	O	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	58	67	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	68	77	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	78	87	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant lié à la majoration au parcours de soin	4	88	91	O	2+2 : Montant en centimes d'euros
Montant base remboursement	10	92	101	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Taux de remboursement	5	102	106	O	3+2

2. 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:MLE=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	13	25	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	26	27	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	28	30	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	31	39	9	Type 2 CP	40	
Indicateur du parcours de soins	40	40	1	Type 2S CP	121	
Nature opération	41	41	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	42	43	2	Type 2 CP	77	
Justification d'exonération du TM	44	44	1	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	45	45	1	Note n°1		Cf codage dans VIDHOSP
Code Gd régime	46	47	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	48	55	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	56	56	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	57	64	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	65	72	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	73	80	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	81	88	8	Type 5 CP	50	Id 6+2
Total honoraire Facturé	89	96	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	97	104	8	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	105	112	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable OC pour les PH	113	120	8	Type 5 CP	82	6+2

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

RSF ACE C : honoraires

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	38	39	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	40	42	3	na	na	Blancs
Justification exo TM	43	43	1	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	44	45	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date des soins	46	53	8	Type 4 CP	70	Date de l'acte. Attention format de date différent
Code acte	54	58	5	Type 4 CP	76	4+1
Quantité	59	61	3	Type 4 CP	81	Attention format différent : compléter par 0 devant
Coefficient	62	67	6	Type 4 CP	83	4+2
Dénombrement	68	69	2	Type 4 CP	89	
Prix Unitaire	70	76	7	Type 4 CP	91	5+2
Montant Base remboursement	77	84	8	Type 4 CP	98	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Taux applicable à la prestation	85	87	3	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	88	95	8	Type 4 CP	108	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	96	103	8	Type 4 CP	115	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	104	110	7	Type 4 CP	123	5+2. Attention format différent : compléter par 0 devant

RSF ACE B : Prestations hospitalières (forfaits techniques, ATU, FFM, SE1, SE2, SE3, alternatives à la dialyse)

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	38	39	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	40	42	3	Type 3 CP	41	
Justification exo TM	43	43	1	Type 3 CP	64	
Spécialité exécutant	44	45	2	na	na	Blancs
Date des soins	46	53	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	54	58	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	59	61	3	Type 3 CP	61	
Coefficient	62	67	6	Type 3 CP	65	4+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Dénombrement	68	69	2	na	na	Blancs
Prix Unitaire	70	76	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	77	84	8	Type 3 CP	83	6+2
Taux applicable à la prestation	85	87	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	88	95	8	Type 3 CP	94	6+2
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	96	103	8	Type 3 CP	102	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	104	110	7	Type 3 CP	122	5+2

RSF ACE M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé		
N° immatriculation assuré	11	23	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	24	25	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	26	28	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	29	37	9	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	38	39	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	40	42	3	Type 4	41	
Date de l'acte	43	50	8	Type 4	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	51	63	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	64	64	1	Type 4 M	56	
Activité	65	65	1	Type 4 M	57	
Phase	66	66	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	67	67	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	68	68	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	69	69	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	70	70	1	Type 4 M	62	
Code association d'actes non prévue	71	71	1	Type 4 M	63	
Code remboursement sous condition	72	72	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	73	74	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	75	76	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	77	78	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	79	80	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	81	82	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	83	84	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	85	86	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	87	88	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	89	90	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	91	92	2	Type 4 M	89	

N° dent 11	93	94	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	95	96	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	97	98	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	99	100	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	101	102	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	103	104	2	Type 4 M	101	

Note : Attention les variables dates de l'acte, DMT et Mode de traitement proviennent de l'enregistrement de type 4 présent avant tout enregistrement de type 4M dans le cas de codage des actes en CCAM.

3. FICHCOMP

Format générique pour tous les types de prestations recueillis par FICHCOMP

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

Particularités de codage en fonction du type de prestation

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

MODIFICATIONS DE FORMATS DU SECTEUR EX-OQN

1. RSF

RSF 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	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
Sexe	31	31	1	RSS non groupé		
Code civilité	32	32	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2:MLE=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	33	45	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	46	47	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	48	50	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	51	59	9	Type 2 CP	30	
Nature opération	60	60	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	61	62	2	Type 2 CP	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	63	64	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	65	65	1	Type 2 CP	79	
Code de prise en charge	66	66	1	Note n°1		1=A avec/2=A sans/3=NA avec /4=NA sans /5=NN
Code Gd régime	67	68	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	69	76	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	77	77	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	78	85	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	86	93	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)

Total Base Remboursement Prestation hospitalière	94	101	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	102	109	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	110	117	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	118	125	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	126	133	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	134	141	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	142	149	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	150	157	8	Type 5 CP	115	
Etat de liquidation de la facture	158	158	1	cf. note 2		liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9

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 suivantes :

- 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

Note 2 : à renseigner dans tous les cas, en particulier dans le cas où les informations NOEMIE ne sont pas connues au niveau détail.

Les états de liquidation partielle peuvent concerner les 2 grands types de prestations : PH et Honoraire

RSF B : Prestations Hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=B
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 3 CP	30	
Mode de traitement	58	59	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	60	62	3	Type 3 CP	41	
Date de début de séjour	63	70	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de fin de séjour	71	78	8	Type 3 CP	50	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	79	83	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	84	86	3	Type 3 CP	61	
Justification exonération TM	87	87	1	Type 3 CP	64	
Coefficient	88	92	5	Type 3 CP	65	3+2
Code de prise en charge FJ	93	93	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO	94	98	5	Type 3 CP	71	1+4
Prix Unitaire	99	105	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	106	113	8	Type 3 CP	83	0 par défaut(6+2)
Taux applicable à la prestation	114	116	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	117	124	8	Type 3 CP	94	0 par défaut (6+2)
Montant total de la dépense	125	132	8	Type 3 CP	102	0 par défaut (6+2)
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	133	139	7	Type 3 CP	122	0 par défaut (5+2)
N° GHS	140	143	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	144	151	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut

RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=l
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 3S CP	30	
Date de début de séjour	58	65	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de fin de séjour	66	73	8	Type 3 CP	50	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Nature d'interruption ou de fin de séjour	74	74	1	Type 3S	81	
Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte	75	88	14	Type 3S	67	N° FINESS

Note : Attention les informations concernant les dates de début et de fin de séjour de ce type de RSF proviennent de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3S dans le cas d'une interruption de séjour.
Le RSF I ne doit être produit qu'en cas de mutation

RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 3F CP	27	
Date de début de séjour	58	65	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code référence LPP	66	78	13	Type 3F	43	
Quantité	79	80	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis	81	87	7	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	88	94	7	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	95	101	7	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	102	108	7	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	109	115	7	Type 3F	100	5+2

Notes : Attention la date de début de séjour provient de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3F dans le cas de la pose de prothèse soumise au LPP. Dans ce cas elle correspond à la date de pose de la (des) prothèse(s).

RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=H
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
Date de début de séjour	58	65	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	66	72	7	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	73	77	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	78	84	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	85	91	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	92	98	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	99	101	3	Type 3H	88	
Montant total facturé TTC	102	108	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.

RSF C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=C
Numéro FINESS	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
Mode de traitement	58	59	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	60	62	3	Type 4 CP	41	
Justification exo TM	63	63	1	Type 4 CP	54	
Date de l'acte	64	71	8	Type 4 CP	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	72	76	5	Type 4 CP	76	
Quantité	77	78	2	Type 4 CP	81	
Coefficient	79	84	6	Type 4 CP	83	
Dénombrement	85	86	2	Type 4 CP	89	
Prix Unitaire	87	93	7	Type 4 CP	91	
Montant Base remboursement	94	100	7	Type 4 CP	98	0 par défaut
Taux Remboursement	101	103	3	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par AMO	104	110	7	Type 4 CP	108	0 par défaut
Montant des honoraire (dépassement compris)	111	117	7	Type 4 CP	115	0 par défaut
Montant remboursable par AMC	118	123	6	Type 4 CP	123	0 par défaut
Montant remboursé NOEMIE Retour	124	131	8	Entité NOP- PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	132	134	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

RSF 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	1	
Numéro de RSS	11	30	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
Mode de traitement	58	59	2	Type 4 M	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	60	62	3	Type 4 CP	41	
Date de l'acte	63	70	8	Type 4 CP	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	71	83	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	84	84	1	Type 4 M	56	
Activité	85	85	1	Type 4 M	57	
Phase	86	86	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	87	87	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	88	88	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	89	89	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	90	90	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	91	91	1	Type 4 M	63	
Code remboursement exceptionnel	92	92	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	93	94	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	95	96	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	97	98	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	99	100	2	Type 4 M	77	

N° dent 5	101	102	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	103	104	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	105	106	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	107	108	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	109	110	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	111	112	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	113	114	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	115	116	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	117	118	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	119	120	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	121	122	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	123	124	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.

MODIFICATIONS DES FORMATS UTILISES PAR LES LOGICIELS DE REMONTEES DES DONNEES PMSI

Format utilisé par GENRSA Informations sur les Unités Médicales

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire/Facultatif	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	O	
N° FINESS géographique	9	5	13	F	9 blancs si non renseigné
Type d'autorisation	2	14	15	F	2 blancs si non renseigné
Date d'effet de l'autorisation	8	16	23	O	JJMMAAAA
Nombre de lits	3	24	26	F	3 blancs si non renseigné

Notez que le format de ce fichier reste Inchangé pour AGRAF : on continue d'utiliser la version antérieure.