Lyon, le 21/07/2017

FICHE TECHNIQUE :

**Service**

Service Réponse aux demandes externes

MED, MEDATU et DMIP Ex-DGF et Ex-OQN

Diffusion aux Prestataires privés

Résumé

*Historique*

Le principe de « tarif tout compris » implique que, dans la grande majorité des cas, les médicaments et dispositifs médicaux prescrits au cours d’une hospitalisation sont intégrés dans ces tarifs, de la même manière que l’ensemble des autres charges liées à la prise en charge du patient. Cependant, afin de garantir à l’ensemble des patients un égal accès aux soins et de faciliter la diffusion de l’innovation, un certain nombre de produits de santé particulièrement onéreux font l’objet d’un remboursement intégral, en sus des tarifs des prestations d’hospitalisation.

Ainsi, une liste initiale de spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d’hospitalisation en MCO et HAD, a été publiée au journal officiel de la république française le 10 mai 2005, puis modifiée ponctuellement. Un tarif de responsabilité est fixé pour chaque UCD par le Comité Economique des Produits de santé (CEPS).

Concernant les médicaments onéreux (MO), sont principalement concernés : les médicaments de lutte contre le cancer, les facteurs de coagulation, les médicaments orphelins, certains antifongiques « coûteux » et d’autres médicaments dérivés du sang. Les listes sont communes pour les 2 secteurs d’hospitalisation (alors qu’il existait auparavant une différence de traitement entre les deux secteurs, les médicaments de chimiothérapie étant facturables en sus dans le secteur privé lucratif pour les hospitalisations de jour). L’enrichissement de la liste est lié à l’apparition sur le marché de nouveaux produits alors que la réintégration dans les tarifs est motivée par un usage qui s’est généralisé. Il importe toutefois de rappeler que l’ensemble de ces produits a in fine vocation à être réintégré dans les groupes homogènes de séjour, ceci dans chacun des deux secteurs. En conséquence, l’objectif prioritaire demeure de maîtriser au maximum la progression de ces listes.

L’arrêté PMSI SSR modifié (arrêté du 19/12/2013) introduit l’obligation de production du fichier FICHCOMP médicaments pour les établissements de santé ayant une activité de SSR. Depuis 2014, a été ajoutée une liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au secteur SSR. Cette liste est établie et maintenue par le ministère et fait l’objet d’une publication sur le site de l’ATIH. Il est rappelé que le recueil FICHCOMP médicaments est entré en vigueur le 30 décembre 2013 pour les établissements sous DAF et le 03 mars 2014 pour les établissements sous OQN

Concernant les dispositifs médicaux implantables (DMI), les listes ne sont pas strictement identiques du fait d’un très fort écart de traitement préalablement à la réforme : ils étaient tous inclus dans la DG en ce qui concerne le secteur « public » alors qu’ils étaient tous facturés en sus dans le secteur « privé ». Aussi, une évolution en vue d’une convergence progressive public/privé est conduite, ce qui suppose l’enrichissement de la liste applicable au secteur antérieurement sous DG et la réintégration d’un certain nombre de dispositifs dans les GHS du secteur antérieurement sous OQN.

Outre le recueil dans FICHCOMP des médicaments onéreux donnant lieu à un financement en sus, les établissements utilisant FICHCOMP devront y enregistrer également, dans un objectif de connaissance de l’activité, les médicaments sous autorisation temporaire d’utilisation (ATU).

Contenu

[1. Historique 2](#_Toc488402097)

[a. Champ MCO 2](#_Toc488402098)

[b. Champ HAD 2](#_Toc488402099)

[c. Champ SSR 2](#_Toc488402100)

[2. Formats et évolutions 3](#_Toc488402101)

[a. Formats MCO - FICHCOMP MED 3](#_Toc488402102)

[Formats 2009 3](#_Toc488402103)

[Evolutions 3](#_Toc488402104)

[Formats 2016 3](#_Toc488402105)

[Définition des variables 4](#_Toc488402106)

[b. Formats MCO - FICHCOMP DMI 4](#_Toc488402107)

[Formats 2009 à 2016 5](#_Toc488402108)

[Evolutions 5](#_Toc488402109)

[Définition des variables 5](#_Toc488402110)

[c. Formats MCO - MEDOQN 5](#_Toc488402111)

[Formats 2010 5](#_Toc488402112)

[Evolutions 6](#_Toc488402113)

[Formats 2016 6](#_Toc488402114)

[Définition des variables 6](#_Toc488402115)

[d. Formats MCO - DMIOQN 6](#_Toc488402116)

[Formats 2010 à 2016 6](#_Toc488402117)

[Evolutions 7](#_Toc488402118)

[Définition des variables 7](#_Toc488402119)

[e. Formats MCO - FICHCOMP MEDATU 7](#_Toc488402120)

[Formats 2014 7](#_Toc488402121)

[Evolutions 7](#_Toc488402122)

[Formats 2016 7](#_Toc488402123)

[Définition des variables 8](#_Toc488402124)

[f. Formats HAD - FICHCOMP MED 8](#_Toc488402125)

[Format 2011 8](#_Toc488402126)

[Evolutions 8](#_Toc488402127)

[Formats 2016 8](#_Toc488402128)

[Définition des variables 9](#_Toc488402129)

[g. Formats SSR - FICHCOMP MED 9](#_Toc488402130)

[Formats 2011 9](#_Toc488402131)

[Evolutions 9](#_Toc488402132)

[Formats 2016 9](#_Toc488402133)

[Définition des variables 10](#_Toc488402134)

[3. Retrouver les chiffres sous SCANSANTE 10](#_Toc488402135)

# Historique

Le tableau ci-dessous liste les différents fichiers diffusables :



## Champ MCO

Les fichiers FICHCOMP MCO ont pour but de lier les consommations de médicaments et dispositifs médicaux implantables payés en sus du GHS (conformément à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale) au séjour qui les a motivés. La transmission des fichiers FICHCOMP médicaments et DMI ne concerne que les établissements Ex-DGF.

**Historique de FICHCOMP :**

- A compter du 1er janvier 2007 : Production de FICHCOMP pour les médicaments anticancéreux, ainsi que les médicaments dérivés du sang.

- A compter du 1er juillet 2007 : Production de FICHCOMP pour tous les médicaments autorisant un paiement en sus des GHS.

- A compter du 1er octobre 2007 : Production de FICHCOMP pour tous les DMI autorisant un paiement en sus des GHS.

Ces fichiers sont diffusables à partir des données 2009.

Les fichiers MEDOQN et DMIOQN sont issus des factures RSF des établissements Ex-OQN et sont diffusables à partir des données 2010.

En 2016, pour le fichier MEDOQN, on a ajouté les données des séjours valorisés transmis via MEDATU pour les molécules d’AVASTIN aux données RSFA-H « Prestations Hospitalières Médicaments », afin d’appréhender toutes les données valorisées quel que soit le fichier de transmission.

Depuis la campagne tarifaire 2012, les établissements de santé utilisant des médicaments sous ATU doivent recueillir cette information via le fichier FICHCOMP, qu’il s’agisse d’établissements de santé publics ou privés. Ces fichiers sont diffusables à partir des données 2014.

## Champ HAD

De même que pour le champ MCO, le fichier FICHCOMP MED HAD est destiné à recueillir des informations sur la consommation de certaines molécules onéreuses, à partir de 2007. Il a pour but de lier les consommations de spécialités pharmaceutiques payées en sus du GHT. Sa transmission ne concerne que les établissements Ex-DGF.

## Champ SSR

Pour les établissements entrant dans le champ de la dotation annuelle de financement (DAF), la production de FICHCOMP, initiée et facultative en 2010, devient obligatoire à compter de janvier 2011. Ce fichier est destiné à recueillir des informations portant sur la consommation de certaines molécules onéreuses au cours de la prise en charge d’un patient en SSR. Il est couplé au RHS. Les molécules faisant l'objet du recueil sont celles fixées sur la liste prise en application de l’article L162-22-7 du code de la sécurité sociale.

En 2014 :

* la production du fichier FICHCOMP est rendue obligatoire pour les établissements financés par l’OQN
* est ajoutée une liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au secteur SSR publiée sur le site de l’ATIH.

# Formats et évolutions

## Formats MCO - FICHCOMP MED

### Formats 2009

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Médicament** (extension de fichier .med) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 01 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 18 | 27 |  |
| Nombre de séjours impliqués | 6 | 28 | 33 |  |
| Code UCD | 9 | 34 | 42 |  |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 43 | 52 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 53 | 62 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 63 | 64 |  |
| Année de la date d'administration | 4 | 65 | 68 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 69 | 72 |  |
|  |  |  |  |  |

### Evolutions

Type de prestation : Deux types (01 « médicament » et 06 « médicament hors ATU ») peuvent être utilisés avant le 1er mars 2010. Après cette date, les établissements utilisent le type 06.

En 2010 : Ajout de la variable « Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence » (oui/non) relative aux « médicaments orphelins ». En effet, conformément à l’article L.162-22-7 du CSS « la prise en charge des "médicaments orphelins" est subordonnée à la validation de la prescription initiale par le centre de référence de la maladie pour le traitement de laquelle la prescription est envisagée, lorsqu'il existe, ou par l'un des centres de compétence qui lui sont rattachés ».

En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d’une variable « Top transcodage UCD13 auto » dans le fichier MED.

### Formats 2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Médicament** (extension de fichier .med) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 06 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 18 | 27 |  |
| Nombre de séjours impliqués | 6 | 28 | 33 |  |
| Code UCD | 13 | 34 | 46 |  |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 47 | 56 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 57 | 66 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 67 | 68 |  |
| Année de la date d'administration | 4 | 69 | 72 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 73 | 76 |  |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 77 | 77 |  |
| Top transcodage UCD13 auto | 1 | 78 | 78 | 1=oui, 2=non |
| Filler | 25 | 79 | 103 |  |
|  |  |  |  |  |

### Définition des variables

**N° FINESS** : Numéro identifiant de l’établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**Type de prestation** : Deux types 01 « médicaments » et 06 « médicaments hors ATU ».

**Année période** : AAAA (Année de traitement du fichier)

**N° période (mois)** : 01 à 12. Correspond à la période du 1er janvier à la fin du mois considéré. La saisie est cumulative.

**N° d'index du RSA** : C’est le même numéro séquentiel de séjour que dans les RSA.

**Nombre de séjours impliqués** : Nombre de séjours d’un patient enregistré sous un même numéro administratif dans un même établissement

Les variables nombre administré (47-56) et prix d’achat (57-66) doivent être divisés par le nombre de séjours impliqués (28-33) car elles sont répétées pour chaque RSA ayant le même numéro administratif.

**Code UCD :** Les spécialités pharmaceutiques rétrocédées par les pharmacies hospitalières et celles facturées en sus de la TAA sont identifiés par un code Unité Commune de Dispensation (UCD), établi par le club Inter-Pharmaceutique au moment de l’autorisation de mise sur le marché (AMM). Ce code UCD correspond à l’unité du conditionnement.

**Nombre administré éventuellement fractionnaire :** Quantité administrée pour un code UCD sur l’ensemble des séjours composant le séjour administratif. Il est rappelé que la quantité de médicaments reflète la réalité des quantités consommées, notamment pour les médicaments dont la présentation permet une utilisation pour plusieurs patients. Dans ces cas, la quantité utilisée est saisie sous forme fractionnaire.

**Prix d'achat multiplié par le nombre administré :** Montant total dépensé par code pour l’ensemble des séjours composant le séjour administratif

**Mois de la date d'administration :** 01 à 12 (La date d’administration est supérieure à la date d’entrée du séjour)

**Année de la date d'administration :** AAAA (La date d’administration est supérieure à la date d’entrée du séjour)

**Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation :** Nombre de jours entre les deux dates.

**Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence**

= 1: oui, 2:Non

Il est ajouté en 2010 dans le recueil FICHCOMP cette nouvelle variable relative aux « médicaments orphelins ».

Pour que ces médicaments soient pris en charge par l’assurance maladie en sus des prestations d’hospitalisations, leur prescription initiale par le médecin hospitalier doit être validée par le centre de référence compétent pour la maladie concernée.

**Top transcodage UCD13 auto**

Les codes UCD 7 et 13 sont acceptés lors du recueil. Lorsque l’établissement saisit des codes UCD7, il y a transcodage en code UCD13. Cette variable repère s’il y a eu transcodage ou non.

La clé peut être calculée en fonction du code à 7 caractères :

****

**Filler :** Réservé à un usage futur

## Formats MCO - FICHCOMP DMI

### Formats 2009 à 2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DMI** (extension de fichier .dmip) |  |  |  |  |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 02 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 18 | 27 |  |
| Code LPP | 9 | 28 | 36 |  |
| Nombre posé | 10 | 37 | 46 |  |
| Prix d'achat multiplié par le nombre posé | 10 | 47 | 56 | 7+3 |
| Mois de la date de pose (si renseignée) | 2 | 57 | 58 |  |
| Année de la date de pose | 4 | 59 | 62 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de pose | 4 | 63 | 66 |  |

### Evolutions

De 2009 à 2016, il n’y a pas eu de modification dans le format du fichier FICHCOMP MCO DMI.

### Définition des variables

**N° FINESS :** Numéro identifiant de l’établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**Type de prestation :** 02 « Dispositifs médicaux implantables »

**Année période :** AAAA (Année de traitement du fichier)

**N° période (mois) :** 01 à 12. Correspond à la période du 1er janvier à la fin du mois considéré. La saisie est cumulative.

**N° d'index du RSA :** lié au RSA du même séjour par un numéro d’index

**Code LPP :** La L.P.P est la liste des produits et prestations remboursables par l’assurance maladie. Ces derniers sont identifiés par code de référence LPP est à 7 caractères numériques. Le 1er et 2nd caractères de co code de référence LPP correspond respectivement au titre et chapitre de la nomenclature. Les 4 caractères suivants sont aléatoires. Le 7ème caractère correspond à la clé (modulo 11).

Vous pouvez consulter la liste des produits et prestations selon les critères suivants : Par code ou Par chapitre. Cf. [Liste des Produits et des Prestations](http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/chapitre/index_chap.php?p_ref_menu_code=1&p_site=AMELI)

**Nombre posé :** 10+0

**Prix d'achat multiplié par le nombre posé :** 7+3 (Partie entière sur 7 caractères numériques et partie décimale sur 3)

**Mois de la date de pose :** 01 à 12 (sachant que « 01 » correspond au mois de janvier de l’année considérée et « 12 » au mois de décembre)

**Année de la date de pose :** AAAA

**Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de pose :** Nombre de jours entre les deux dates.

## Formats MCO - MEDOQN

### Formats 2010

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Médicament Ex-OQN** (extension de fichier .medoqn) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 10 | 19 |  |
| valo | 1 | 20 | 20 | 0: Séjour non valorisé 1: Séjour valorisé |
| Code UCD | 7 | 21 | 27 |  |
| Ph8 | 1 | 28 | 28 | Code nature de prestation pour les médicaments facturables en sus |
| Nombre de MO administrées | 8 | 29 | 36 |  |
| Valorisation au tarif de responsabilité | 8 | 37 | 44 | VARIABLE CALCULE = 2 x EMI + montant facturéSéparateur de décimale : **.** |

### Evolutions

En 2016 : Dans le fichier MEDOQN, pour l’AVASTIN ® bevacizumab (codes UCD : 9261104 et 9261110), à partir de 09/2016, ont été rajoutées les données des séjours valorisés transmis via MEDATU aux données RSFA-H. On peut néanmoins distinguer les données d’Avastin valorisées via RSFA-H lorsque valo=’1’, et les données d’Avastin valorisées via MEDATU lorsque valo=’2’.

Il n’y a pas de modification dans le format du fichier. Seules les modalités ont évolué en 2016.

### Formats 2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Médicament Ex-OQN** (extension de fichier .medoqn) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 10 | 19 |  |
| valo | 1 | 20 | 20 | 0: Séjour non valorisé 1: Valorisé via RSFA-H; 2 : Valorisé VIA MEDATU (pour l'avastin) |
| Code UCD | 7 | 21 | 27 |  |
| Ph8 | 1 | 28 | 28 | Code nature de prestation pour les médicaments facturables en sus |
| Nombre de MO administrées | 8 | 29 | 36 |  |
| Valorisation au tarif de responsabilité | 8 | 37 | 44 | VARIABLE CALCULE = 2 x EMI\* + montant facturé si valo='0' ou valo='1'VARIABLE CALCULE = nb\_med x tarif de responsabilité si valo='2'Séparateur de décimale : **.** \*EMI : écart médicament indemnisable, calculé sur la base de l'écart entre [Prix négocié - Prix de responsabilité] \* 50 % \* Quantité |

### Définition des variables

**N° FINESS** : Numéro identifiant de l’établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**N° d'index du RSA** : C’est le même numéro séquentiel de séjour que dans les RSA.

**Valo :** Si le séjour est valorisé, la variable valo est égale ’1’ ou ‘2’, sinon ’0’.

**Code UCD :** Les spécialités pharmaceutiques rétrocédées par les pharmacies hospitalières et celles facturées en sus de la TAA sont identifiés par un code UCD.

**PH8 :** Il existe un code nature de prestation pour les médicaments facturables en sus PH8. Si la variable « Code acte » du RSFA - B : Prestations hospitalières est codé PH8, alors la variable ph8=’1’, sinon ph8=’0’.

**Nombre de MO administrées :** Quantité administrée pour un code UCD sur l’ensemble du N° d’index du RSA. C’est un nombre décimal avec séparateur point.

**Valorisation au tarif de responsabilité :** Elle correspond au nombre de MO administrées multiplié par le tarif de responsabilité de la molécule pour la période donnée.

## Formats MCO - DMIOQN

### Formats 2010 à 2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DMI Ex-OQN** (extension de fichier .dmioqn) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 10 | 19 |  |
| valo | 1 | 20 | 20 | 0: Séjour non valorisé 1: Séjour valorisé |
| Code LPP | 7 | 21 | 27 |  |
| piipme | 1 | 28 | 28 | Codes nature de prestation pour les produits et prestations facturables en sus |
| Nombre de DMI posés | 8 | 29 | 36 |  |
| Valorisation au tarif de responsabilité | 8 | 37 | 44 | VARIABLE CALCULE = 2 x ETI\* + montant facturéSéparateur de décimale : **.**\*ETI : écart tarif indemnisable, calculé sur la base de l'écart entre [Prix négocié - Prix de responsabilité] \* 50 % \* Quantité |

### Evolutions

Le fichier est extrait des RSFA-P « Prestations Hospitalières Prothèses ». Il n’y a pas d’évolution de format de 2010 à 2016.

### Définition des variables

**N° FINESS :** Numéro identifiant de l’établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**N° d'index du RSA :** lié au RSA du même séjour par un numéro d’index

**Valo :** Si le séjour est valorisé, la variable valo est égale ’1’, sinon ’0’.

**Code LPP :** 7 caractères utiles cadrés à gauche, complétés par des blancs

Vous pouvez consulter la liste des produits et prestations selon les critères suivants : Par code ou Par chapitre. Cf. [Liste des Produits et des Prestations](http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/chapitre/index_chap.php?p_ref_menu_code=1&p_site=AMELI)

**Piipme :** Il existe deux codes nature de prestation pour les produits et prestations facturables en sus PME ou PII. Si la variable « Code acte » du RSFA - B : Prestations hospitalières est codé PME ou PII, alors la variable piipme=’1’, sinon piipme=’0’.

**Nombre de DMI posés :** Nombre de DMI posés. Nombre entier.

**Valorisation au tarif de responsabilité :** Cette variable est un nombre décimal avec séparateur point. Elle est calculée avec les variables du RSFA - P : Prestations hospitalières prothèses, soit 2 x «Montant total de l'écart indemnisable » + « Montant total facturé ». Elle correspond au nombre de DMI posé multiplié par le tarif de la LPP du DMI.

## Formats MCO - FICHCOMP MEDATU

### Formats 2014

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Médicament ATU** (extension de fichier med\_atu) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 10 | 19 |  |
| Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation | 3 | 20 | 22 |  |
| Année de transmission | 4 | 23 | 26 |  |
| Mois de transmission | 2 | 27 | 28 |  |
| Code UCD | 9 | 29 | 37 |  |
| Mois d'administration du médicament | 2 | 38 | 39 |  |
| Année d'administration du médicament | 4 | 40 | 43 |  |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 44 | 44 |  |
| Nombre administré | 12 | 45 | 56 | Séparateur de décimale : . |

### Evolutions

En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d’une variable « Top transcodage UCD13 auto ».

### Formats 2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Médicament ATU** (extension de fichier medatu) |   |   |   |   |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| N° d'index du RSA | 10 | 10 | 19 |  |
| Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation | 3 | 20 | 22 |  |
| Année de transmission | 4 | 23 | 26 |  |
| Mois de transmission | 2 | 27 | 28 |  |
| Code UCD | 13 | 29 | 41 |  |
| Mois d'administration du médicament | 2 | 42 | 43 |  |
| Année d'administration du médicament | 4 | 44 | 47 |  |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 48 | 48 |  |
| Top transcodage UCD13 auto | 1 | 49 | 49 | 1=oui; 2=non |
| Nombre administré | 12 | 50 | 61 | Séparateur de décimale : . |

### Définition des variables

**N° FINESS** : Numéro identifiant de l’établissement, <http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

**N° d'index du RSA** : C’est le même numéro séquentiel de séjour que dans les RSA.

**Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation :** La date de dispensation est supérieure à la date d’entrée du séjour

**Année de transmission :** AAAA

**Mois de transmission** : 01 à 12.

**Code UCD :** Les spécialités pharmaceutiques rétrocédées par les pharmacies hospitalières et celles facturées en sus de la TAA sont identifiés par un code UCD.

**Mois de la date d'administration :** 01 à 12 (La date d’administration est supérieure à la date d’entrée du séjour)

**Année de la date d'administration :** AAAA (La date d’administration est supérieure à la date d’entrée du séjour)

**Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence**

= 1: oui, 2:Non

**Top transcodage UCD13 auto**

Les codes UCD 7 et 13 sont acceptés lors du recueil. Lorsque l’établissement saisit des codes UCD7, il y a transcodage en code UCD13. Cette variable repère s’il y a eu transcodage ou non.

**Nombre administré :** Quantité administrée pour un code UCD. Décimales avec séparateur point.

## Formats HAD - FICHCOMP MED

### Format 2011

|  |
| --- |
| **Molécules onéreuses** (fichier MED) |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 06 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| N° séquentiel de séjour d'HAD | 5 | 18 | 22 |  |
| Numéro de la séquence dans le séjour | 4 | 23 | 26 |  |
| Numéro de sous-séquence | 4 | 27 | 30 |  |
| Nombre de séjours impliqués | 6 | 31 | 36 |  |
| Code UCD | 9 | 37 | 45 |  |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 46 | 55 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 56 | 65 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 66 | 67 |  |
| Année de la date d'administration | 4 | 68 | 71 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 72 | 75 |  |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 76 | 76 |  |
| Filler | 30 | 77 | 106 |  |

### Evolutions

En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d’une variable « Top transcodage UCD13 auto ».

En 2017 : Rajout du « N° FINESS du fichier d'entrée » à la position 10-18, ce qui décale les positions de toutes les autres variables.

### Formats 2016

|  |
| --- |
| **Molécules onéreuses** (fichier MED) |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 06 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| Numéro séquentiel de séjour d'HAD | 5 | 18 | 22 |  |
| Numéro de la séquence dans le séjour | 4 | 23 | 26 |  |
| Numéro de sous-séquence | 4 | 27 | 30 |  |
| Nombre de séjours impliqués | 6 | 31 | 36 |  |
| Code UCD | 13 | 37 | 49 |  |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 50 | 59 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 60 | 69 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 70 | 71 |  |
| Année de la date d'administration | 4 | 72 | 75 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 76 | 79 |  |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 80 | 80 |  |
| Top transcodage UCD13 auto | 1 | 81 | 81 | 1=oui, 2=non |
| Filler | 25 | 82 | 106 |  |

### Définition des variables

Les variables sont quasiment identiques au champ MCO.

Voici la description des variables qui diffèrent :

**Numéro séquentiel de séjour d'HAD :** (*calculé par PAPRICA*) numéro séquentiel de séjour en HAD (différent du numéro de séjour généré par l’établissement de santé)

**Numéro de la séquence dans le séjour :** (*Calculé par PAPRICA).* Il s’agit d’un numéro séquentiel initialisé à 1 à chaque nouveau séjour et qui s’incrémente de « 1 » à chaque séquence

**Numéro de sous-séquence :** Il s’agit d’un numéro séquentiel initialisé à « 1 » à chaque nouvelle séquence et qui s’incrémente de 1 à chaque sous séquence. Il est généré par le logiciel de saisie des informations.

## Formats SSR - FICHCOMP MED

### Formats 2011

|  |
| --- |
| **Molécules onéreuses** (fichier MED) |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 07 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| Numéro séquentiel de séjour | 7 | 18 | 24 |  |
| Numéro séquentiel du RHS | 3 | 25 | 27 |  |
| Code UCD | 9 | 28 | 36 |  |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 37 | 46 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 47 | 56 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 57 | 58 |  |
| Année de la date d'administration | 4 | 59 | 62 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 63 | 66 |  |

### Evolutions

Il n’y a pas eu d’évolutions de formats de 2011 à 2014.

En 2015 : Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères. Rajout d’une variable « Top transcodage UCD13 auto ».

### Formats 2016

|  |
| --- |
| **Molécules onéreuses** (fichier MED) |
| **VARIABLES** | **Taille** | **Début** | **Fin** | **Remarques** |
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 |  |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 09 |
| Année période | 4 | 12 | 15 |  |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 |  |
| Numéro séquentiel de séjour | 7 | 18 | 24 |  |
| Numéro séquentiel du RHS | 3 | 25 | 27 |  |
| Code UCD | 13 | 28 | 40 |  |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 41 | 50 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 51 | 60 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 61 | 62 |  |
| Année de la date d'administration | 4 | 63 | 66 |  |
| Délai entre la date d’entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 67 | 70 |  |
| Top transcodage UCD13 auto | 1 | 71 | 71 | 1=oui, 2=non |
| Filler | 25 | 72 | 96 |  |

### Définition des variables

De même que pour le champ HAD, les variables sont quasiment identiques au champ MCO.

Voici la description des variables qui diffèrent :

**Numéro séquentiel de séjour :** numéro séquentiel de séjour en SSR

**Numéro séquentiel du RHS :** numéro séquentiel du résumé hebdomadaire standardisé

# Retrouver les chiffres sous SCANSANTE

**Champ MCO :**

<http://www.scansante.fr/sites/default/files/content/188/notice_synthese_nationale_medicaments_mco_2.pdf>

<http://www.scansante.fr/sites/default/files/content/188/notice_synthese_nationale_dmi_mco_2.pdf>

**Champ HAD :**

<http://www.scansante.fr/sites/default/files/content/188/notice_synthese_nationale_medicaments_had.pdf>

**Champ SSR :**

<http://www.scansante.fr/sites/default/files/content/188/notice_synthese_nationale_medicaments_ssr_2.pdf>

**Remarque :**

Concernant les données MCO Ex-OQN, dans les fichiers diffusés, il y a à votre disposition seulement les nombres posés et administrés. Il n’y a que les valorisations au tarif de responsabilité et non montants facturés (c’est-à-dire pas les montants correspondants payés par l’établissement). On ne peut donc pas retrouver les montants facturés affichés sous scansanté.