

**Description des modifications de formats de fichiers MCO applicables à compter du 1<sup>er</sup>  
mars 2010**

## Formats concernant les deux secteurs (ex-DGF et ex-OQN)

## RUM non groupé

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Numéro FINESS		9	1	9	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	10	12	O	N	NA/NA	015
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	13	32	O	A	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour		20	33	52	O	A	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	53	62	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	63	70	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	71	71	O	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	72	75	O	A	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	76	77	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	78	85	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	86	86	O	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	87	87	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale		8	88	95	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale		1	96	96	O	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	97	97	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	98	102	O	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	103	106	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		2	107	108	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de séances		2	109	110	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM		2	111	112	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	113	114	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		3	115	117	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)		8	118	125	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)		8	126	133	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2		3	134	136	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS (cf. note 1)		1	137	137	F	N	NA/NA	1 : oui, 2 : non
Type de machine en radiothérapie		1	138	138	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie		1	139	139	F	N	NA/NA	cf. note 3
Nombre de faisceaux		1	140	140	F	N	NA/NA	

Zone réservée		10	141	150	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	151	158	F	A	Gauche/Espace	
.....		*8			F	A	...	
DA n° nDA		8			F	A	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8			F	A	Gauche/Espace	
.....		*8			F	...		
DAD n° nDAD		8			F	A	Gauche/Espace	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8			F	N	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour		2			O	N	Droite/Zéro	
...		*26	...	...	...	...	...	
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour		2			O	N	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] A : alphanumérique (pas de distinction entre majuscules et minuscules), N : numérique

[3] NA signifie "non applicable"

**Note 1** : Dans certains GHM, lorsque la durée du séjour est courte, le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé. Cette zone permet de le confirmer. La confirmation doit être faite dans le dernier RUM

**Note 2 :**

1 : machine dédiée de type "Tomographie" ou "Novalis" ou "Cyberknife" ou "Protonthérapie"

2 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle et d'un module de repositionnement du malade à distance

3 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle sans module de repositionnement du malade à distance

4 : machine non équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame ou de système d'enregistrement et de contrôle

**Note 3 :**

1 : dosimétrie de RCM

2 : tridimensionnelle avec HDV sur volume cible et organe à risque

3 : tridimensionnelle sans HDV sur volume cible et organe à risque

4 : autre type de dosimétrie

## RSS groupé

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Groupage : version de la classification		2	1	2	O	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4	O	N	Droite/Zéro	
	N° GHM	4	5	8	O	A	NA/NA	
Filler		1	9	9	F	A	NA/NA	
N° de version du format de RSS		3	10	12	O	A	NA/NA	115
Groupage : code retour		3	13	15	O	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS		9	16	24	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	25	27	O	N	NA/NA	015
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28	47	O	A	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour		20	48	67	O	A	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68	77	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78	85	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	86	86	O	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	87	90	O	A	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	101	101	O	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	102	102	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale		8	103	110	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale		1	111	111	O	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	112	112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	113	117	O	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	118	121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		2	122	123	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de séances		2	124	125	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM		2	126	127	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	128	129	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		3	130	132	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)		8	133	140	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)		8	141	148	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2		3	149	151	F	N	Droite/Zéro	

Confirmation du codage du RSS (cf. note 1)		1	152	152	F	N	NA/NA	1 : oui, 2 : non
Type de machine en radiothérapie		1	153	153	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie		1	154	154	F	N	NA/NA	cf. note 3
Nombre de faisceaux		1	155	155	F	N	NA/NA	
Zone réservée		10	156	165	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	166	173	F	A	Gauche/Espace	
.....		*8			F	A	...	
DA n° nDA		8			F	A	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8			F	A	Gauche/Espace	
.....		*8			F	...		
DAD n° nDAD		8			F	A	Gauche/Espace	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	N	Droite/Zéro	
...	*26	...	...	...	...	...		
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	N	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] A : alphanumérique (pas de distinction entre majuscules et minuscules), N : numérique

[3] NA signifie "non applicable"

**Note 1 :** Dans certains GHM, lorsque la durée du séjour est courte, le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé. Cette zone permet de le confirmer. La confirmation doit être faite dans le dernier RUM

**Note 2 :**

1 : machine dédiée de type "Tomographie" ou "Novalis" ou "Cyberknife" ou "Protonthérapie"

2 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle et d'un module de repositionnement du malade à distance

3 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle sans module de repositionnement du malade à distance

4 : machine non équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame ou de système d'enregistrement et de contrôle

**Note 3 :**

1 : dosimétrie de RCMI

2 : tridimensionnelle avec HDV sur volume cible et organe à risque

3 : tridimensionnelle sans HDV sur volume cible et organe à risque

4 : autre type de dosimétrie

Formats concernant le secteur ex-DGF uniquement

**FICHCOMP « médicaments (UCD) »**

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N°FINESS	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
N°Administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	75	75	1: oui, 2:Non
Filler	30	76	105	Réservé à un usage futur

**Note :** les autres formats de fichiers FICHCOMP demeurent inchangés



**VID-HOSP**

Il n'y a pas de changement de format, mais on introduit une modalité supplémentaire pour la variable « Motif de la non facturation à l'assurance maladie » (5 : patient hospitalisé dans un autre établissement).

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	Cadré à gauche, complété par des espaces
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	Note 1
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	54	54	F	Note 2
Facturation du 18 euros	1	55	55	O	
Nombre de venues de la facture	3	56	58	O	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	59	68	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	69	78	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	79	88	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant lié à la majoration au parcours de soin	4	89	92	O	2+2 : Montant en centimes d'euros
Montant base remboursement	10	93	102	O	8+2 : Montant en centimes d'euros
Taux de remboursement	5	103	107	O	3+2

**Note 1 :**

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

**Note 2 :** cette variable doit être renseignée lorsque la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » est égale à 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Dans les autres cas, laisser cette variable à vide (caractère espace).

1 : patient en AME

2 : patient sous convention internationale

3 : patient payant

4 : patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)

**5 : patient hospitalisé dans un autre établissement**

9 : autres situations