Pôle LETS
Service Architecture et Production Informatique
117, Bd Marius Vivier Merle
69482 LYON Cedex 3
E-Mail :support@atih.sante.fr
Tél. : 08 20 77 12 34 (0,019 € TTC/min)

Description des formats de fichiers MCO applicables à compter du 1er mars 2017

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Objet de ce document

Ce document décrit les formats des fichiers MCO applicables à partir du 1er mars 2017. Les **modifications** apportées par rapport à 2017 sont représentées sur **fond jaune**. Les informations sur **fond orange** sont les formats inchangés mais importants à retenir
Une notice technique décrivant les nouveautés 2017 du recueil et du traitement de l'information médicalisée, dans l'ensemble des champs d'activité (MCO, HAD, SSR et PSY) des établissements de santé viendra complémenter ce document. Elle est, actuellement, en cours de rédaction et sera prochainement diffusée sur le site Internet de l'ATIH.

Modification du 05/01/2017 :
- Fichier IUM : Mise à jour des remarques dans le tableau.

Modification du 24/01/2017 :
- RSF-ACE B : variable « Forfait journalier » indiqué en filler
- RSF-ACE B : ajout de la variable « Type de prestation intermédiaire » selon la notice technique (http://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2017)
- RSF-ACE C : Mise à jour avec la modalité 12 pour la variable « Type d'unité fonctionnelle de consultations »
- FICHSUP Consultation externes : Mise à jour de la modalité 12 pour la variable « Code consultation »
- RSF B : ajout de la variable « Type de prestation intermédiaire » selon la notice technique (http://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2017)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Table des matières

OBJET DE CE DOCUMENT **2**

FORMATS COMMUNS AUX 2 SECTEURS EX-DGF ET EX-OQN **6**

RSS non groupé format 018 6
RSS groupé format 118 : 9
Fichier d'information des UM (IUM): 12
Fichiers complémentaires 13
FICHCOMP « médicament avec ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) » 13
FICHCOMP IVG 13
FICHSUP 15
FICHSUP Primo-prescription de chimiothérapie orale 15
FICHSUP Actes hors nomenclature (BPHN) : nombre de réalisation par code d'actes (bphn_nbact, G51) 17
FICHSUP Actes hors nomenclature (BPHN) : montants facturés par les établissements producteurs (bphn_prod, G52) 18
FICHSUP Actes hors nomenclature (BPHN) : montants payés par les établissements demandeurs (bphn_conso,G53) 19
FICHSUP Consultations externes spécifiques (ExtSpec, G55) 20

FORMATS CONCERNANT LE SECTEUR EX-DGF UNIQUEMENT **22**

VID-HOSP 22
HOSP-PMSI 28
Fichiers complémentaires 29

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHCOMP « médicament hors ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) » 29
FICHCOMP « médicament anti-thrombotique » 29
FICHCOMP DMI 30
FICHCOMP Prélèvements d'organes 30
FICHCOMP Prestations inter-établissements 31
FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP) 31
FICHCOMP « enquêtes » 32
RSF-ACE 33
RSF-ACE A 33
RSF-ACE H 36
RSF-ACE C 37
RSF-ACE B 39
RSF ACE M 41
RSF-ACE P : Prothèses 43
RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie 44
FICHSUP 46
SMUR 46
Quantité de lait produit et consommé (Lactarium G54) 47
Médicaments dispensés en UMSP (unités sanitaires en milieu pénitentiaire 49

FORMATS CONCERNANT LE SECTEUR EX-OQN UNIQUEMENT 50

Formats des RSF 50
RSF A : début de facture 50
RSF B : Prestations Hospitalières 54
RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour 56
RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses 57

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments 58
RSF C : Honoraire 59
RSF M : CCAM 60
RSF-L : codage affiné des actes de biologie 62

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Formats communs aux 2 secteurs ex-DGF et ex-OQN

RSS non groupé format 018

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI		9	1	9	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	10	12	O	N	NA/NA	018
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		2	107	108	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles		8	109	116	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances		2	117	118	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM		2	119	120	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce		2	121	122	O	N	Droite/Zéro	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RUM								
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		3	123	125	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)		8	126	133	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)		8	134	141	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2		3	142	144	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS		1	145	145	F	N	NA/NA	1 : oui, 2 : non (cf. **Note 1**)
Type de machine en radiothérapie		1	146	146	F	N	NA/NA	cf. **Note 2**
Type de dosimétrie		1	147	147	F	N	NA/NA	cf. **Note 3**
Numéro d'innovation		15	148	162	F	A	Gauche/Espace	
Filler		12	163	174	F	N	Gauche/Espace	Changement de taille Suppression des trois variables IVG
Zone réservée		3	175	177	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	178	185	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 Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	ATTENTION, l'extension est obligatoire lorsqu'elle existe
	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	2			O	N	Droite/Zéro	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

	pendant le séjour							
…		*29	…	…	…	…	…	
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	ATTENTION, l'extension est obligatoire lorsqu'elle existe
	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 : La fonction groupage suspecte parfois des anomalies de codage pour lesquelles le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé.
Cette zone permet la confirmation. Elle doit être faite dans le dernier RUM. Ces anomalies portent soit sur une durée de séjour trop courte soit sur un accouchement classé en dehors de la CMD14.

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

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSS groupé format 118 :

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	118
Groupage : code retour		3	13	15	O	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI		9	16	24	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	25	27	O	N	NA/NA	018
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	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Age gestationnel		2	122	123	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles		8	124	131	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances		2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM		2	134	135	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	136	137	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		3	138	140	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)		8	141	148	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)		8	149	156	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2		3	157	159	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS		1	160	160	F	N	NA/NA	cf. note 1
Type de machine en radiothérapie		1	161	161	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie		1	162	162	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation		15	163	177	F	A	Gauche/Espace	
Filler		12	178	189	F	N	Gauche/Espace	Changement de taille Suppression des trois variables IVG
Zone réservée		3	190	192	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	193	200	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 Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	ATTENTION, l'extension est obligatoire lorsqu'elle existe
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

	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	
…		*29	…	…	…	…	…	
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	ATTENTION, l'extension est obligatoire lorsqu'elle existe
	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	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Fichier d'information des UM (IUM):

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS. Consignes particulières pour le type 30 (cf. note ci-dessous)
N° FINESS Géographique	9	5	13	**Obligatoire**
Type d'autorisation	3	14	16	Cadré à gauche. La nomenclature utilisée sera diffusée ultérieurement
Date d'effet de l'autorisation	8	17	24	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	25	27	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »)
Mode d'hospitalisation	1	28	28	=C : HC =P : HP =M : Mixte

Note importante : « N° de l'unité médicale »

Pour les établissements bénéficiant d'une autorisation 30 (« Centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires »), il faudra créer dans le fichier « IUM », une unité fictive portant le n° « $$$$ ».Les consignes de remplissage des autres variables demeurent identiques.

NOTE : l'autorisation 30 doit être fournie par FINESS géographique

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Fichiers complémentaires

FICHCOMP « médicament avec ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	13 caractères à renseigner conseillé
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

FICHCOMP IVG

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	53
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'entrée du séjour	8	32	39	
Date sortie du séjour	8	40	47	
Nombre IVG antérieures	2	48	49	
Année de l'IVG précédente	4	50	53	Format AAAA
Nombre de naissances vivantes antérieures	2	54	55	
Filler	30	56	85	Pour un usage futur

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

SUPPRESSION DU RECUEIL FICHCOMP ORP

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHSUP

FICHSUP Primo-prescription de chimiothérapie orale

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	Obligatoire
Type de fichier	3	10	12	Obligatoire (G57)
Année	4	13	16	Obligatoire
Période	2	17	18	Obligatoire (01..12)
File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale	10	19	28	obligatoire
Nombre total de consultations médicales pour primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année	10	29	38	obligatoire
• Dont nb de consultations ayant également donné lieu à une prescription de chimiothérapie par voie IV	10	39	48	
• Dont nb de consultations ayant également donné lieu à une prescription de chimiothérapie sous-cutanée	10	49	58	
Nombre de consultations d'une durée inférieure à 30 minutes	10	59	68	
Nombre de consultations d'une durée comprise entre 30 et 60 minutes	10	69	78	
Nombre de consultations d'une durée comprise entre 60 et 120 minutes	10	79	88	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Nombre de consultations d'une durée supérieure à 120 minutes	10	89	98	
Nombre total de consultations avec participation d'un autre intervenant	10	99	108	
• Dont Nombre de consultations avec participation d'un autre médecin	10	109	118	
• Dont Nombre de consultations avec participation d'un pharmacien	10	119	128	
• Dont Nombre de consultations avec participation d'un infirmier	10	129	138	
• Dont Nombre de consultations avec participation d'un autre professionnel de santé	10	139	148	
• Dont Nombre de consultations avec participation d'un autre professionnel (hors professionnel de santé)	10	149	158	
• Dont Nombre de consultations avec participation d'une assistante sociale	10	159	168	
Nombre total de patients ayant eu une consultation médicale de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année	10	169	178	
• Le nombre de patients vus pour la première fois cette année	10	179	188	
• Le nombre de patients pour lesquels il s'agit d'un premier traitement de chimiothérapie orale	10	189	198	
• Le nombre de patients suivis pour un traitement du cancer depuis plus d'un an	10	199	208	
• Le nombre de patient suivis pour un traitement du cancer depuis plus de 5 ans	10	209	218	
FILLER	20	219	238	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHSUP Actes hors nomenclature (BPHN) : nombre de réalisation par code d'actes (bphn_nbact, G51)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G51
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code de l'acte	4	19	22	
Nombre d'actes réalisés pour patients de l'établissement	10	23	32	
Dont nombre d'actes réalisés pour consultants externes	10	33	42	
Dont nombre d'actes réalisés pour patients hospitalisés	10	43	52	
Nombre d'actes réalisés pour les patients d'autres établissements ou de laboratoires extérieurs	10	53	62	
Extension Fichier : bphn_nbact, type d'archive e-PMSI : bphn_nbact				

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHSUP Actes hors nomenclature (BPHN) : montants facturés par les établissements producteurs (bphn_prod, G52)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G52
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Montant total de BHN facturés à l'encontre d'un laboratoire privé ou d'un cabinet (en centimes d'euro)	10	19	28	8+2
Montant total de BHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-DG (en centimes d'euro)	10	29	38	8+2
Montant total de BHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-OQN (en centimes d'euro)	10	39	48	8+2
Montant total de PHN facturés à l'encontre d'un laboratoire privé ou d'un cabinet (en centimes d'euro)	10	49	58	8+2
Montant total de PHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-DG (en centimes d'euro)	10	59	68	8+2
Montant total de PHN facturés à l'encontre d'un établissement de santé ex-OQN (en centimes d'euro)	10	69	78	8+2
Extension Fichier : bphn_prod, type d'archive e-PMSI : bphn_prod				

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHSUP Actes hors nomenclature (BPHN) : montants payés par les établissements demandeurs (bphn_conso,G53)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G53
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Montant total de BHN payés à un laboratoire privé ou un cabinet (en centimes d'euro)	10	19	28	8+2
Montant total de BHN payés à un établissement de santé - ex-DG ou ex-OQN - (en centimes d'euro)	10	29	38	8+2
Montant total de PHN payés à un laboratoire privé ou un cabinet (en centimes d'euro)	10	39	48	8+2
Montant total de PHN payés à un établissement de santé - ex-DG ou ex-OQN - (en centimes d'euro)	10	49	58	8+2
Extension Fichier : bphn_conso, type d'archive e-PMSI : bphn_conso				

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHSUP Consultations externes spécifiques (ExtSpec, G55)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G55
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
Code Consultation	2	19	20	(***)
Le nombre total de consultations médicales pendant l'année	10	21	30	
La file active de patients (nombre de patients vus au moins une fois en consultation au cours de l'année)	10	31	40	
Le nombre de patient vu pour la première fois cette année	10	41	50	
Le nombre de patients suivis depuis plus d'un an	10	51	60	
Le nombre de patient suivis depuis plus de 5 ans	10	61	70	
La durée des consultations inférieure à 30 minutes	3	71	73	Ajout de variable
La durée des consultations entre 30 et 60 minutes	3	74	76	(**)
La durée des consultations entre 60 et 120 minutes	3	77	79	(**)
La durée des consultations supérieure à 120 minutes	3	80	82	(**)
Consultations avec la participation d'un autre professionnel	1	83	83	Classe de %(*) Modification de libellé
Assistante sociale	1	84	84	Classe de %(*)
Autre professionnel de santé (psychologue, diététicien, masseur-kinésithérapeute)	1	85	85	Classe de %(*)
Autre médecin	1	86	86	Classe de %(*)
Autre professionnel (hors professionnel de santé)	1	87	87	Classe de %(*)
Extension Fichier : extspec, type d'archive e-PMSI : extspec				

(*) Classe de %
1 : Jamais (0%)
2 : Rarement (0<%<25)
3 : Souvent (25≤%<75)
4 : Très souvent (75≤%<100)
5 : Toujours (100%)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

(**) La répartition des durées des consultations avec un arrondi à 5% à déterminer sur une période donnée (15j minimum)
(***) La liste des MIG nécessitant ce suivi particulier est la suivante :

01 : Les consultations mémoire effectuées exclusivement dans les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
02 : Les consultations des centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage
03 : Les consultations « maladies rares » effectuées exclusivement dans les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares
04 : Les consultations pour la mucoviscidose effectuées exclusivement dans les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose
~~05 : Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH (mentionnées à l'article L.3121-2 CSP) effectuées dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)~~
06 : Les consultations mémoire effectuées dans les établissements ne disposant pas de centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
07 : Les consultations hospitalières d'addictologie
08 : Les consultations hospitalières de génétique
09 : Les consultations de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens effectuées exclusivement dans les centres experts de la maladie de Parkinson
12 : Consultations réalisées au sein des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Formats concernant le secteur ex-DGF uniquement

VID-HOSP

Etablissements expérimentateurs FIDES : toutes les variables doivent être renseignées selon les consignes de remplissage fournies
Etablissements non expérimentateurs : seules les variables sur fond bleu, jaune ou bleu gris doivent être renseignées.

NOM	Taille	Début	Fin	Type de la norme (B2 *)	Position dans la norme	Obligatoire	Consignes
N° immatriculation assuré	13	1	13	2	12-24	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge.
Clé du N° immatriculation	2	14	15	2	25-26	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge.. Clé à contrôler après la saisie annexe 5
Code Grand Régime	2	16	17	2	49-50	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. Voir codification annexe 2
Code gestion	2	18	19			O	Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Date de naissance du bénéficiaire	8	20	27	2	96-101	O	Indiquer ici la date de naissance du bénéficiaire. **ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA**
Sexe du bénéficiaire	1	28	28			O	
N° administratif de séjour	20	29	48			O	
N° format VID-HOSP	4	49	52			O	V011
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	53	61			O	
N° immatriculation individuel	13	62	74	2S	50-62	F	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du N° immatriculation individuel	2	75	76	2S	63-64	F	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

							annexe 5 de la norme B2
Justification d'exonération ou de modulation du ticket modérateur	1	77	77	2	79	O	Précise et justifie l'exonération ou la modulation du ticket modérateur appliqué aux soins facturés. Cf. codification annexe 9. Cette justification vaut pour la totalité de la facture, sauf indication contraire au niveau de la ligne dans le type 3 (position 64) ou le Type 4 (position 54) en Norme CP.
Code de prise en charge du forfait journalier	1	78	78	3	70	F	
Nature d'assurance	2	79	80	2	77-78	O	10 : maladie / 13 : maladie régime local Alsace-Moselle / 30 : maternité / 41 : accident du travail / 90 : prévention maladie
Type de contrat	2	81	82	2	117-118	F	Indiquer le type de contrat codification fournie par la caisse. 85 : sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme obligatoire) 87 : sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme complémentaire) 88 : aide à la mutualisation (panier de biens = panier CMUC) 89 : bénéficiaire de la CMU complémentaire (en cours), quel que soit le gestionnaire
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	83	83			O	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	84	84			N	
Facturation du 18 €	1	85	85			O	
Nombre de venues de la facture	4	86	89			O	
Montant à facturer au titre du TM	10	90	99			O	
Montant à facturer au titre du FJ	10	100	109			O	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMO (i.e. hors prestations annexes)	10	110	119			O	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	120	123			O	
Montant base remboursement	10	124	133			O	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Taux de remboursement	5	134	138			O	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	139	139			F	0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
N° administratif de séjour de la mère	20	140	159			F	A renseigner pour tous les nouveau-nés dont la mère est hospitalisée dans l'établissement
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	160	160			F	1 pour oui laisser à vide sinon
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	161	161			F	1 pour oui laisser à vide sinon
Date de l'hospitalisation	8	162	169	2	80-85	O	Date du début de l'hospitalisation quel que soit l'établissement (en cas de transfert par exemple). **ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA**
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	170	179			O	Dans le cas d'un séjour normal, il doit correspondre au montant du reste à charge patient hors prestations annexes. Il doit être renseigné même si le patient n'a pas d'assurance complémentaire.
Code participation assuré	1	180	180	3	117	F	
N° d'entrée	9	181	189	2	40-48	O	N° attribué par l'établissement
Rang de naissance	1	190	190	2	102	F	
Rang du bénéficiaire	3	191	193	2	27-29	F	Valeur 000 pour le régime général. A prendre sur l'attestation de droits ou la prise en charge pour autres régimes si présent
N° caisse gestionnaire	3	194	196	2	51-53	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. Voir codification annexe 3
N° centre gestionnaire	4	197	200	2	54-57	O	A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. Pour le RSI : cadrage du numéro de centre à gauche, le 4ème caractère doit être renseigné par un 0 en position 57
Filler	30	201	230			F	Réservé pour usage futur ; Modification de taille
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	231	231				1 pour oui laisser à vide sinon

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	232	240	2	86-94	F	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire, cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
N° d'organisme complémentaire	10	241	250	2	119-128	F	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le **n° de l'organisme complémentaire**, cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le **top mutualiste «M »** en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Nature de la pièce justificative des droits	1	251	251	2	58	O	Voir codification en annexe 8 - JUSTIFICATION DES DROITS AMO
Prise en charge établie le	8	252	259	2	59-64	F	Obligatoire si l'établissement a indiqué qu'il possède une prise en charge. Indiquer la date de prise en charge par l'organisme d'Assurance maladie.**ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA**
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	260	267	2	65-70	F	Obligatoire si l'établissement a indiqué que l'assuré a présenté une attestation de droits, une carte Vitale ou une prise en charge. Indiquer la date de validité de cette attestation. **ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA**
Délivrée par	3	268	270	2	71-73	F	Code de l'organisme ayant délivré l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge. (A prendre sur l'attestation de droits, la carte Vitale ou la prise en charge)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Régime de prestation de l'assuré	3	271	273	2	74-76	F	A reprendre sur la prise en charge ou laisser à 000. Cette information est obligatoire, en cas de présence de types 2B/2C, pour les bénéficiaires relevant de la subsistance « F212 », au sens du décret du 22.12.1967 (ex : bénéficiaires hospitalisés MECS, …)
Top éclatement des flux par l'établissement	1	274	274	2	95	F	Valeur « **F** » : éclatement du flux à la source par l'établissement. La part AMC est transmise sur une facture distincte (hors CMU uniquement). A blanc : Pas d'éclatement à la source.
Date d'entrée	8	275	282	2	103-108	O	Date d'entrée de l'hospitalisé dans l'établissement qui présente la facture (ou date de début de facturation). ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
Date de sortie	8	283	290	2	109-114	O	Indiquer la date de sortie réelle si tel est le cas, ou la date limite de facturation s'il s'agit d'une facturation partielle. **ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA**
Complément au numéro de titre de recette	6	291	296	2S	42-47	F	Obligatoire pour le receveur des hôpitaux publics. Complément au numéro de titre de recette (position 30-38 du type 2 CP).
Top déclaration de médecin traitant	1	297	297	2S	71	F	Valeur « O » si le bénéficiaire a déclaré un médecin traitant. Valeur « N » si le bénéficiaire n'a pas déclaré de médecin traitant. A blanc dans les autres situations.
Nom du médecin traitant ou du praticien qui a orienté le patient	25	298	322	2S	72-96	F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté.
Prénom du médecin traitant ou du praticien qui a orienté le patient	15	323	337	2S	97-111	F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté.
Indicateur du parcours de soins	1	338	338	2S	121	F	Valeurs possibles dans le cadre du parcours de soins : Cf. annexe 25.
CMUC en gestion unique	1	339	339			F	0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information ou non applicable
Établissement de Transfert	14	340	353	3S	67-80	F	N° FINESS de l'établissement destinataire en cas de transfert > 48h
Établissement de Retour	14	354	367	3S	67-80	F	N° FINESS de l'établissement de transfert lorsque le patient revient dans l'établissement d'origine

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Nombre de disciplines de prestations (N)	2	368	369			O	
DMT n°1	3			3	41-43	F	
	2			3	39-40	F	
	8			3	44-49	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	8			3	50-55	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	7			3	76-82	O	5+2
	8			3	83-90	O	6+2
	3			3	91-93	O	
	8			3	94-101	O	6+2
…							
DMT n° N	3			3	41-43	F	
	2			3	39-40	F	
	8			3	44-49	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	8			3	50-55	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
	7			3	76-82	O	5+2
	8			3	83-90	O	6+2
	3			3	91-93	O	
	8			3	94-101	O	6+2

*** Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")**

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

HOSP-PMSI

Libelle	Taille	Début	Fin	Remarques
N° de RSS	20	1	20	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	21	40	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Fichiers complémentaires

FICHCOMP « médicament hors ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	13 caractères à renseigner conseillé
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

FICHCOMP « médicament anti-thrombotique »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	10
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	13 caractères à renseigner conseillé
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

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHCOMP DMI

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	02
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de pose	8	42	49	JJMMAAAA
NA	8	50	57	
Code LPP	15	58	72	
Nombre posé	10	73	82	10+0
Montant payé	10	83	92	Prix d'achat par le nombre posé (7+3)

FICHCOMP Prélèvements d'organes

Libellé	Taille	Début	Début	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	03
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de réalisation du prélèvement d'organe	8	42	49	JJMMAAAA
NA	8	50	57	
Code PO	15	58	72	PO4,PO5,PO6,PO7,PO8,PO9,POA
Nombre	10	73	82	Égal à 1
NA	10	83	92	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHCOMP Prestations inter-établissements

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	04
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de début de la prestation	8	42	49	JJMMAAAA
Date de fin de la prestation	8	50	57	JJMMAAAA
Code prestation	15	58	72	REA, SRC,STF,NN1,NN2,NN3
Nombre de suppléments payés	10	73	82	10+0
NA	10	83	92	

FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	07
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	
Date de début de séjour	8	42	49	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	50	57	JJMMAAAA
Code	15	58	72	valeur égale à DIP
Nombre de suppléments DIP	10	73	82	
NA	10	83	92	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHCOMP « enquêtes »

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	99
Numéro de RSS	20	12	31	
Numéro de RUM	10	32	41	
NA	8	42	49	
NA	8	50	57	
Code CIM 10	15	58	72	
NA	10	73	82	
NA	10	83	92	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF-ACE

RSF-ACE A

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
Sexe	1	20	20	RSS non groupé		
Code civilité	1	21	21	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2:MLE=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	13	22	34	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	35	36	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	37	39	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	40	48	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	49	61	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge
Clé du n° immatriculation individuel	2	62	63	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Indicateur du parcours de soins	1	64	64	Type 2S CP	121	Valeurs acceptées {' ', A, B, D, H, J, M, N, O, R, S, T, U}
Nature opération	1	65	65	Type 2 CP	39	
Nature assurance	2	66	67	Type 2 CP	77	Valeurs acceptées {10, 13, 30, 41, 90}
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	68	69	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	1	70	70	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	71	71	**Note n°1**		Valeurs acceptées {0, 1, 2, 3}
Filler	1	72	72			
Motif de non facturation à l'assurance maladie	1	73	73	**Note n°2**		Valeurs acceptées {' ', 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Code Gd régime	2	74	75	Type 2 CP	49	Valeurs acceptées {' ', 10, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 80 ,90 ,91, 92, 93, 94, 95, 96, 99}
Date Naissance	8	76	83	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	1	84	84	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	8	85	92	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	8	93	100	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code postal du lieu de résidence du patient	5	101	105	Type 2C	91	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	8	106	113	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	8	114	121	Type 5 CP	50	Id 6+2
Total honoraire Facturé	8	122	129	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	8	130	137	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	8	138	145	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable OC pour les PH	8	146	153	Type 5 CP	82	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	8	154	161	Type 5 CP	90	6+2
Montant total facturé pour PH	8	162	169	Type 5 CP	115	6+2
Filler	1	170	170			
Patient bénéficiaire de la CMU	1	171	171	NA		0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Valorisé par FIDES	1	172	172	NA		
Code gestion	2	173	174	NA		Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Filler	9	175	183			
N° d'organisme complémentaire	10	184	193	Type 2 CP	119	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire, cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	194	202	Type 2 CP	86	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ + code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13): indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

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
6 : acte ou consultation externe réalisé dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier
9 : autres situations

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF-ACE H

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	8	62	69	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	7	70	76	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	5	77	81	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	7	82	88	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	89	95	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	7	96	102	Type 3H	81	5+2
Quantité	3	103	105	Type 3H	88	Compléter par « 0 » devant
Montant total facturé TTC	7	106	112	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.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF-ACE C

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	na	na	Blancs
Justification exo TM	1	67	67	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	2	68	69	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date des soins	8	70	77	Type 4 CP	70	Date de l'acte. Attention format de date différent
Code acte	5	78	82	Type 4 CP	76	4+1
Quantité	3	83	85	Type 4 CP	81	Attention format différent : compléter par 0 devant
Coefficient	6	86	91	Type 4 CP	83	4+2
Dénombrement	2	92	93	Type 4 CP	89	Compléter par « 0 » devant
Prix Unitaire	7	94	100	Type 4 CP	91	5+2
Montant Base remboursement	8	101	108	Type 4 CP	98	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Taux applicable à la prestation	3	109	111	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	112	119	Type 4 CP	108	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	8	120	127	Type 4 CP	115	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	128	134	Type 4 CP	123	5+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Filler	11	135	145			
Type d'unité fonctionnelle de consultations	2	146	147			**Note 1**
Coefficient MCO	5	148	152	Type 3 CP	71	**1+4**

Note 1 :
01 : Les consultations mémoire effectuées exclusivement dans les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
02 : Les consultations des centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage
03 : Les consultations « maladies rares » effectuées exclusivement dans les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares
04 : Les consultations pour la mucoviscidose effectuées exclusivement dans les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose
~~05 : Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH (mentionnées à l'article L.3121-2 CSP) effectuées dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)~~
06 : Les consultations mémoire effectuées dans les établissements ne disposant pas de centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
07 : Les consultations hospitalières d'addictologie
08 : Les consultations hospitalières de génétique
09 : Les consultations de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens effectuées exclusivement dans les centres experts de la maladie de Parkinson
10 : UCSA (soins aux détenus)
11 : Unités d'urgences gynécologiques
12 : Consultations réalisées au sein des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF-ACE B

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 3 CP	41	
Justification exo TM	1	67	67	Type 3 CP	64	
Spécialité exécutant	2	68	69	na	na	Blancs
Date des soins	8	70	77	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	5	78	82	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	3	83	85	Type 3 CP	61	Compléter par « 0 » devant
Coefficient	6	86	91	Type 3 CP	65	4+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Type de prestation intermédiaire	1	92	92	Note 1		http://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2017
Coefficient MCO	5	93	97	Type 3 CP	71	1+4 changement position
Dénombrement	2	98	99	na	na	Blancs
Prix Unitaire	7	100	106	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	8	107	114	Type 3 CP	83	6+2
Taux applicable à la prestation	3	115	117	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	118	125	Type 3 CP	94	6+2

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	8	126	133	Type 3 CP	102	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	134	140	Type 3 CP	122	5+2
Filler	15	141	155			

Note 1 :
1 : d'un diabète de type 1 ou type 2 (au sens de l'ALD n° 8 sur la liste des affections de longue durée) ou d'un diabète gestationnel,
2 : d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive (au sens de l'ALD n°21)
3 : d'une spondylarthrite grave (au sens de l'ALD n°26)
4 : d'une insuffisance cardiaque grave (au sens de l'ALD n°5 à l'exclusion des troubles du rythme graves, des cardiopathies valvulaires graves et des cardiopathies congénitales graves)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF ACE M

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le
Mode de traitement	2	62	63	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 4	41	
Date de l'acte	8	67	74	Type 4	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	13	75	87	Type 4 M	43	
Extension documentaire	1	88	88	Type 4 M	56	
Activité	1	89	89	Type 4 M	57	
Phase	1	90	90	Type 4 M	58	
Modificateur 1	1	91	91	Type 4 M	59	
Modificateur 2	1	92	92	Type 4 M	60	
Modificateur 3	1	93	93	Type 4 M	61	
Modificateur 4	1	94	94	Type 4 M	62	
Code association d'actes non prévue	1	95	95	Type 4 M	63	
Code remboursement sous condition	1	96	96	Type 4 M	64	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

N° dent 1	2	97	98	Type 4 M	71	
N° dent 2	2	99	100	Type 4 M	73	
N° dent 3	2	101	102	Type 4 M	75	
N° dent 4	2	103	104	Type 4 M	77	
N° dent 5	2	105	106	Type 4 M	79	
N° dent 6	2	107	108	Type 4 M	81	
N° dent 7	2	109	110	Type 4 M	83	
N° dent 8	2	111	112	Type 4 M	85	
N° dent 9	2	113	114	Type 4 M	87	
N° dent 10	2	115	116	Type 4 M	89	
N° dent 11	2	117	118	Type 4 M	91	
N° dent 12	2	119	120	Type 4 M	93	
N° dent 13	2	121	122	Type 4 M	95	
N° dent 14	2	123	124	Type 4 M	97	
N° dent 15	2	125	126	Type 4 M	99	
N° dent 16	2	127	128	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.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF-ACE P : Prothèses

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	Changement position dans le format
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	8	62	69	Type 3 CP	44	Attention format de date différent (JJMMAAAA)
Code référence LPP	13	70	82	Type 3F	43	
Quantité	2	83	84	Type 3F	70	
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	7	85	91	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	7	92	98	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	7	99	105	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	106	112	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	7	113	119	Type 3F	100	5+2

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
Numéro d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	Changement position dans le format
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	67	74	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	75	76	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	77	84	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	85	92	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	93	94	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	95	102	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	103	110	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	111	112	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	113	120	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	121	128	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	129	130	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	131	138	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	139	146	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	147	148	Type 4 B	119	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Code acte 5	8	149	156	Type 4 B	121	

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

FICHSUP

SMUR

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	G56
Année	4	13	16	
Période	2	17	18	01..12
N° FINESS d'implantation SMUR	9	19	27	
Nombre de sorties primaires	6	28	33	
Nombre de sorties secondaires	6	34	39	
Nombre TIIH (transfert infirmier inter-hospitalier)	6	40	45	
Extension Fichier : smur, type d'archive e-PMSI : smur				

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Quantité de lait produit et consommé (Lactarium G54)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Numéro FINESS géographique	9	10	18	
Type de fichier	3	19	21	G54
Année	4	22	25	
Période	2	26	27	01..12
Quantité de lait collecté pour don personnalisé (en litres)	7	28	34	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait collecté dans le cadre d'un don anonyme (en litres)	7	35	41	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait pasteurisé congelé distribué pour don personnalisé (en litres)	7	42	48	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait pasteurisé congelé requalifié en don anonyme (en litres)	7	49	55	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait pasteurisé congelé distribué au total dans le cadre du don anonyme (en litres)	7	56	62	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait pasteurisé congelé vendu (en litres)	7	63	69	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait congelé consommé (en litres)	7	70	76	Cf. tableau ci-dessous
Quantité de lait lyophilisé consommé (en litres)	7	77	83	Cf. tableau ci-dessous
Extension Fichier : lac, type d'archive e-PMSI : lac				

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Libellé	à remplir par les établissements autorisés à l'activité de lactarium						à remplir par les établissements consommateurs de lait de lactarium (don anonyme)	
	COLLECTE		DISTRIBUTION			CESSIONS	CONSOMMATION	
	Pour tous les lactariums : quantité de lait collecté pour don personnalisé (en litres)	*Pour les lactariums à usage extérieur :* quantité de lait collecté dans le cadre d'un don anonyme (en litres)	*Pour tous les lactariums :* quantité de lait pasteurisé congelé distribué pour don personnalisé (en litres)	*Pour les lactariums à usage extérieur :* quantité de lait pasteurisé congelé requalifié en don anonyme (en litres)	*Pour les lactariums à usage extérieur :* quantité de lait pasteurisé congelé distribué au total dans le cadre du don anonyme (en litres)	*Pour les lactariums à usage extérieur :* quantité de lait pasteurisé congelé vendu (en litres)	quantité de lait congelé consommé (en litres)	quantité de lait lyophilisé consommé (en litres)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Médicaments dispensés en UMSP (unités sanitaires en milieu pénitentiaire

Libellé	Taille	Début	Fin	Remplissage/ cadrage	Remarques
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	NA/ NA	
Type de fichier	3	10	12	NA/ NA	G58
Année	4	13	16	NA/ NA	format AAAA
Période	2	17	18	droite /zéro	12 pour M12
Code UCD	13	19	31	gauche /espace	Code à 13 caractères conseillé
Montant total TTC	9	32	40	droite /zéro	7+2 (ex : renseigner 001000050 pour indiquer 10000,50€)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Formats concernant le secteur ex-OQN uniquement

Formats des 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 d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
Sexe	40	40	1	RSS non groupé		
Code civilité	41	41	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2:MLE=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	42	54	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	55	56	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	57	59	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	60	68	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	69	81	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	82	83	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Filler	84	84	1	na	na	Blancs
Nature opération	85	85	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	86	87	2	Type 2 CP	77	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	88	89	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	90	90	1	Type 2 CP	79	
Filler	91	91	1			
Code de prise en charge	92	92	1	**Note n°1**		1=A avec/2=A sans/3=NA Sans /4=Anonyme/5=NN
Filler	93	93	1			
Code Gd régime	94	95	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	96	103	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	104	104	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	105	112	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	113	120	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Filler	121	125	5			
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	126	133	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	134	141	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	142	149	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	150	157	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	158	165	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Total remboursable OC pour les PH	166	173	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	174	181	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	182	189	8	Type 5 CP	115	
Etat de liquidation de la facture	190	190	1	cf. **Note 2**		liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9
Patient bénéficiaire de la CMU	191	191	1			0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Code gestion	192	193	2			Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
N° de facture du séjour de la mère	194	202	9	Type 2 CP	30	A prendre sur la facture de la mère
N° d'organisme complémentaire	203	212	10	Type 2 CP	119	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire, cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	213	221	9	Type 2 CP	86	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ + code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13): indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

						complétée par 3 zéros)

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=3
- Les nouveau-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

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF B : Prestations Hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	40	52	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	53	54	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	55	57	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	58	66	9	Type 3 CP	30	
N° immatriculation individuel	67	79	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	80	81	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	82	83	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	84	86	3	Type 3 CP	41	
Justification exonération TM	87	87	1	Type 3 CP	64	Changement de position dans le format
Type de prestation intermédiaire	88	88	1	Note 1		http://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2017
Filler	89	89	1	na	na	Blancs
Date de début de séjour	90	97	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de fin de séjour	98	105	8	Type 3 CP	50	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	106	110	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	111	113	3	Type 3 CP	61	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Coefficient	114	118	5	Type 3 CP	65	3+2
Code de prise en charge FJ	119	119	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO	120	124	5	Type 3 CP	71	1+4
Filler	125	126	2	na	na	Blancs
Prix Unitaire	127	133	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	134	141	8	Type 3 CP	83	0 par défaut(6+2)
Taux applicable à la prestation	142	144	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	145	152	8	Type 3 CP	94	0 par défaut (6+2)
Montant total de la dépense	153	160	8	Type 3 CP	102	0 par défaut (6+2)
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	161	167	7	Type 3 CP	122	0 par défaut (5+2)
N° GHS	168	171	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	172	179	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	180	182	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

Note 1 :
1 : d'un diabète de type 1 ou type 2 (au sens de l'ALD n° 8 sur la liste des affections de longue durée) ou d'un diabète gestationnel,
2 : d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive (au sens de l'ALD n°21)
3 : d'une spondylarthrite grave (au sens de l'ALD n°26)
4 : d'une insuffisance cardiaque grave (au sens de l'ALD n°5 à l'exclusion des troubles du rythme graves, des cardiopathies valvulaires graves et des cardiopathies congénitales graves)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=I
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	40	52	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	53	54	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	55	57	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	58	66	9	Type 3S CP	30	
N° immatriculation individuel	67	79	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	80	81	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	82	89	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de fin de séjour	90	97	8	Type 3 CP	50	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Nature d'interruption ou de fin de séjour	98	98	1	Type 3S	81	
Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte	99	112	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

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	40	52	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	53	54	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	55	57	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	58	66	9	Type 3F CP	27	
N° immatriculation individuel	67	79	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	80	81	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	82	89	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code référence LPP	90	102	13	Type 3F	43	
Quantité	103	104	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis	105	111	7	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	112	118	7	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	119	125	7	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	126	132	7	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	133	139	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).

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	40	52	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	53	54	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	55	57	3	Type 2 CP	27	
N° facture	58	66	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	67	79	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	80	81	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	82	89	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	90	96	7	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	97	101	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	102	108	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	109	115	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	116	122	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	123	125	3	Type 3H	88	
Montant total facturé TTC	126	132	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.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

RSF C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	40	52	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	53	54	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	55	57	3	Type 2 CP	27	
N° facture	58	66	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	67	79	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	80	81	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf.annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	82	83	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	84	86	3	Type 4 CP	41	
Justification exo TM	87	87	1	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	88	89	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date de l'acte	90	97	8	Type 4 CP	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	98	102	5	Type 4 CP	76	
Quantité	103	104	2	Type 4 CP	81	
Coefficient	105	110	6	Type 4 CP	83	
Dénombrement	111	112	2	Type 4 CP	89	
Prix Unitaire	113	119	7	Type 4 CP	91	
Montant Base remboursement	120	126	7	Type 4 CP	98	0 par défaut
Taux Remboursement	127	129	3	Type 4 CP	105	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Montant Remboursable par AMO	130	136	7	Type 4 CP	108	0 par défaut
Montant des honoraire (dépassement compris)	137	143	7	Type 4 CP	115	0 par défaut
Montant remboursable par AMC	144	149	6	Type 4 CP	123	0 par défaut
Montant remboursé NOEMIE Retour	150	157	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	158	160	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune
Filler	161	167	7			

RSF M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Filler	11	19	9			
Numéro de RSS	20	39	20	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	40	52	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	53	54	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	55	57	3	Type 2 CP	27	
N° facture	58	66	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	67	79	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	80	81	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	82	83	2	Type 4 M	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	84	86	3	Type 4 CP	41	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Date de l'acte	87	94	8	Type 4 CP	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	95	107	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	108	108	1	Type 4 M	56	
Activité	109	109	1	Type 4 M	57	
Phase	110	110	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	111	111	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	112	112	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	113	113	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	114	114	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	115	115	1	Type 4 M	63	
Code remboursement exceptionnel	116	116	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	117	118	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	119	120	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	121	122	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	123	124	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	125	126	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	127	128	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	129	130	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	131	132	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	133	134	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	135	136	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	137	138	2	Type 4 M	91	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

N° dent 12	139	140	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	141	142	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	143	144	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	145	146	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	147	148	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.

RSF-L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Filler	9	11	19			
Numéro de RSS	20	20	39	RSS non groupé	13	
N° immatriculation assuré	13	40	52	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	53	54	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	55	57	Type 2 CP	27	
N° facture	9	58	66	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	13	67	79	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	80	81	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**

Mode de traitement	2	82	83	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	84	86	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	87	94	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	95	96	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	97	104	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	105	112	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	113	114	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	115	122	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	123	130	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	131	132	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	133	140	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	141	148	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	149	150	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	151	158	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	159	166	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	167	168	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	169	176	Type 4 B	121	

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03
Téléphone : 04 37 91 33 10 - **www.atih.sante.fr**