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 HAD applicables à compter du 1er mars 2019

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 HAD applicables à partir du 1er mars 2019 et également de **manière rétroactive** pour l'ensemble des formats à l'exception des séjours.
Pour les résumés par sous-séquence (RPSS) la double campagne sera respectée : l'ancien format sera autorisé pour tous les séjours finissant jusqu'au 1er mars 2019 non inclus et le nouveau format pour le reste de l'année. Cependant, le nouveau format pourra être utilisé toute l'année si le système d'information ne permet pas de faire la distinction.
Pour le reste des formats, l'ensemble des enregistrements fournis aux logiciels d'anonymisation devront être au nouveau format pour l'ensemble des données transmises à partir de la période de transmission M3.
Les **modifications** apportées par rapport aux formats précédents sont représentées sur **fond jaune**. Les informations sur **fond orange** sont les formats inchangés mais importants à retenir
Une notice technique décrivant les nouveautés 2019 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.

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 **5**

Fichier des conventions HAD-ESMS / SSIAD ou SPASAD 5

FORMATS CONCERNANT LE SECTEUR EX-DGF UNIQUEMENT **6**

VIDHOSP 6

Fichiers complémentaires 13

FICHCOMP « médicaments (UCD) » (Type de prestation 06) 13

FICHCOMP « médicament avec ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) » 13

FICHCOMP « médicaments coûteux hors liste et hors ATU » (Type de prestation 11) 14

RPSS 14

RPSS non groupé 14

RPSS groupé 17

FORMATS CONCERNANT LE SECTEUR EX-OQN UNIQUEMENT **20**

Fichiers complémentaires 20

FICHCOMP « médicament avec ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) » 20

FICHCOMP « médicaments coûteux hors liste et hors ATU » (Type de prestation 11) 21

RSF 22

RSF A : Début de facture 22

RSF B : Prestations Hospitalières 25

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 27
RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses 28
RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments 29
RSF C : Honoraire 30
RSF M : CCAM 32
RSF L : codage affiné des actes de biologie 34
RPSS 36
RPSS non groupé 36
RPSS groupé 39

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

Fichier des conventions HAD-ESMS / SSIAD ou SPASAD

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS de l'ESMS, du SSIAD ou du SPASAD	9	1	9	
Type d'établissement	2	10	11	Rappel : nouveauté 2017 : la modalité suivante est ajoutée : « Autre établissement social », valeur 32 Voir annexe 2 de la circulaire : http://cirulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/03/cir_36720.pdf - pour l'intervention en ESMS, voir annexe 2 - pour intervention en SSIAD ou SPASAD mettre valeur 33
Code forfait de soins	1	12	12	0 : sans forfait de soins, 1 : avec forfait de soins ;
Date de début de la convention	8	13	20	Obligatoire. Format JJMMAAAA
Date de fin de la convention	8	21	28	Facultative, elle peut être laissée par défaut à « blanc », c'est-à-dire 8 espaces. Format JJMMAAAA

- **Note** : signification des sigles :
  - ESMS signifie Établissements Sociaux et Médicaux Sociaux. Il regroupe les ES (Établissements Sociaux dont EHPA) et les EMS (Établissements Médicaux Sociaux, comprenant les EHPAD et les hors EHPAD)
  - SSIAD signifie Service de Soins Infirmiers à Domicile
  - SPASAD signifie Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

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

VIDHOSP

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 sont requises.

Nom	Taille	Début	Fin	Type de la norme (B2 *)	Position dans la norme	Obligatoire	Consignes
N° immatriculation assuré	13	1	13	2	déc-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	V013
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 Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
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. 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**

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	Participation forfaitaire de 18€ en cas de réalisation d'actes coûteux au cours de la prise en charge
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	
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

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**

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 ;
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**
Montant total du séjour facturé au patient	8	291	298			N	Indicateur Simphonie Montant facturé au titre de la part patient
Rejet AMO	1	299	299			O	Indicateur Simphonie Nombre de fois où FT AMO a été rejetée (0 à 9)
Date de facturation AMO	8	300	307			N	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT AMO
Date de facturation AMC	8	308	315			N	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT AMC
Date de facturation patient	8	316	323			N	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT patient
Date de paiement AMO	8	324	331			N	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT AMO est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement AMC	8	332	339			N	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT AMC est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement patient	8	340	347			N	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT patient est payée en totalité (statut S16)
Statut FT AMO	1	348	348			O	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT AMC	1	349	349			O	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13)

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**

							3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT patient	1	350	350			O	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Pays d'assurance social	3	351	353			O	Code INSEE à 5 chiffres, sans les deux premiers chiffres 99. Ou bien code ISO ISO 3166-1 Alpha-3. Pour renseigner cette donnée, il est important de prendre en compte le contexte assurantiel du patient (et non son pays d'origine).Par exemple, un patient français peut avoir une assurance étrangère (anglaise, américaine ou autre…). De même, un patient américain peut avoir une assurance anglaise ou autre. Le code pays à renseigner est bien le code pays de l'assurance du patient. » Mettre 000 ou laisser à blanc quand l'information n'est pas disponible.
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	354	373			O	
Complément au numéro de titre de recette	6	374	379	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	380	380	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	381	405	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	406	420	2S	97-111	F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté.
Indicateur du parcours de soins	1	421	421	2S	121	F	Valeurs possibles dans le cadre du parcours de soins : Cf. annexe 25.
CMUC en gestion unique	1	422	422			F	0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information ou non applicable
Établissement de Transfert	14	423	436	3S	67-80	F	N° FINESS de l'établissement destinataire en cas de transfert > 48h
Établissement de Retour	14	437	450	3S	67-80	F	N° FINESS de l'établissement de transfert lorsque le patient revient dans l'établissement d'origine
Nombre de disciplines de prestations (N)	2	451	452			O	
DMT n°1: Discipline de prestations (ex DMT)	3			3	41-43	F	

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			3	39-40	F	
Date de début de séjour	8			3	44-49	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8			3	50-55	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
Prix unitaire	7			3	76-82	O	5+2
Base de remboursement	8			3	83-90	O	6+2
Taux applicable à la prestation	3			3	91-93	O	
Montant remboursable par la caisse	8			3	94-101	O	6+2
…							
DMT n° N: Discipline de prestations (ex DMT)	3			3	41-43	F	
Mode de traitement	2			3	39-40	F	
Date de début de séjour	8			3	44-49	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8			3	50-55	O	ATTENTION format différent de B2 JJMMAAAA
Prix unitaire	7			3	76-82	O	5+2
Base de remboursement	8			3	83-90	O	6+2
Taux applicable à la prestation	3			3	91-93	O	
Montant remboursable par la caisse	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**

Fichiers complémentaires

FICHCOMP « médicaments (UCD) » (Type de prestation 06)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Numéro de séjour en HAD	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
Indication	7	76	82	
Filler	23	83	105	Réservé à un usage futur

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

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
Numéro de séjour en HAD	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
Indication	7	76	82	
Filler	23	83	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 « médicaments coûteux hors liste et hors ATU » (Type de prestation 11)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	Égal à 11 pour les médicaments coûteux hors liste en sus, hors ATU
Numéro de séjour en HAD	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

RPSS

RPSS non groupé

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Obligatoire	Type	Cadrage/Remplissage	Remarques
Numéro de version du format du RPSS	3	1	3	O	A	NA/NA	H0B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	4	12	O	A	NA/NA	
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	O	A	NA/NA	
Numéro d'identification permanent du patient	20	22	41	O	A	Gauche/Espace	
Numéro de séjour en HAD	20	42	61	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance	8	62	69	O	A	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	70	70	O	N	NA/NA	
Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins	5	71	75	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**

Type de lieu de domicile du patient	1	76	76	F	N	NA/NA	
Numéro FINESS ESMS	9	77	85	O	A	NA/NA	
Date d'entrée du séjour	8	86	93	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée	1	94	94	O	N	NA/NA	
Provenance	1	95	95	F	N	NA/NA	
Date de sortie du séjour	8	96	103	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	104	104	O	N	NA/NA	
Destination	1	105	105	F	N	NA/NA	
Numéro de séquence dans le séjour complet	4	106	109	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de séquence	8	110	117	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	118	125	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de prise en charge principal (MPP)	2	126	127	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé (MPA)	2	128	129	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	130	131	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	134	135	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	136	137	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	138	139	F	N	Droite/Zéro	
Indice de Karnofsky	3	140	142	O	N	Droite/Zéro	
Filler	3	143	145	O	A	NA/NA	Réservé à un usage futur
Nature du séjour	2	146	147	O	A	NA/NA	Liste fermée. Doit être codée obligatoirement dans la 1ere séquence, puis impérativement reportée dans tous les RPSS de toutes les séquences suivantes.
Confirmation de codage	1	148	148	F	A	NA/NA	1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon
Nombre de diagnostics DCMPP (n1)	1	149	149	O	N	NA/NA	0-9
Nombre de diagnostics DCMPA (n2)	1	150	150	O	N	NA/NA	0-9 (supérieur ou égal à 1 si le MPA est renseigné et différent de 00)
Nombre de diagnostics associés (n3)	2	151	152	O	N	Droite/Zéro	00-99
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette	1	153	153	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	154	154	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	155	155	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, continence	1	156	156	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	157	157	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, relation	1	158	158	O	N	NA/NA	
Numéro de sousséquence	4	159	162	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**

Date de début de sousséquence		8	163	170	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de sousséquence		8	171	178	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Dernière sousséquence du séjour		1	179	179	O	N	NA/NA	1 : Oui, 2 : Non
Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa)		3	180	182	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal		8	183	190	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°1		8	191	198	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°2		8						
…		…			…	…	…	…
Diagnostic DCMPP n° n1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPA n°1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…								
Diagnostic DCMPA n° n2		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
DA n° 1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…								
DA n° n3		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Acte CCAM 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 obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	N	Droite/Zéro	
…		…	…	…	…	…	…	…
Acte CCAM n° NbZa	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 obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	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**

RPSS groupé

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Obligatoire	Type	Cadrage/Remplissage	Remarques
Numéro de version du format du RPSS	3	1	3	O	A	NA/NA	H1B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	4	12	O	A	NA/NA	
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	O	A	NA/NA	
Numéro d'identification permanent du patient	20	22	41	O	A	Gauche/Espace	
Numéro de séjour en HAD	20	42	61	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance	8	62	69	O	A	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	70	70	O	N	NA/NA	
Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins	5	71	75	O	N	NA/NA	
Type de lieu de domicile du patient	1	76	76	F	N	NA/NA	
Numéro FINESS ESMS	9	77	85	O	A	NA/NA	
Date d'entrée du séjour	8	86	93	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée	1	94	94	O	N	NA/NA	
Provenance	1	95	95	F	N	NA/NA	
Date de sortie du séjour	8	96	103	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	104	104	O	N	NA/NA	
Destination	1	105	105	F	N	NA/NA	
Numéro de séquence dans le séjour complet	4	106	109	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de séquence	8	110	117	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	118	125	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de prise en charge principal (MPP)	2	126	127	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé (MPA)	2	128	129	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	130	131	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	134	135	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	136	137	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	138	139	F	N	Droite/Zéro	
Indice de Karnofsky	3	140	142	O	N	Droite/Zéro	
Filler	3	143	145	O	A	NA/NA	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**

Nature du séjour		2	146	147	O	A	NA/NA	Liste fermée. Doit être codée obligatoirement dans la 1ere séquence, puis impérativement reportée dans tous les RPSS de toutes les séquences suivantes.
Confirmation de codage		1	148	148	F	A	NA/NA	1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon
Nombre de diagnostics DCMPP (n1)		1	149	149	O	N	NA/NA	0-9
Nombre de diagnostics DCMPA (n2)		1	150	150	O	N	NA/NA	0-9 (supérieur ou égal à 1 si le MPA est renseigné et différent de 00)
Nombre de diagnostics associés (n3)		2	151	152	O	N	Droite/Zéro	00-99
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette		1	153	153	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, locomotion		1	154	154	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, alimentation		1	155	155	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, continence		1	156	156	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, comportement		1	157	157	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, relation		1	158	158	O	N	NA/NA	
Numéro de sousséquence		4	159	162	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de sousséquence		8	163	170	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de sousséquence		8	171	178	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Dernière sousséquence du séjour		1	179	179	O	N	NA/NA	1 : Oui, 2 : Non
Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa)		3	180	182	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal		8	183	190	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°1		8	191	198	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°2		8						
…		…			…	…	…	…
Diagnostic DCMPP n° n1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPA n°1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…								
Diagnostic DCMPA n° n2		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
DA n° 1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…								
DA n° n3		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Acte CCAM 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 obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	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**

	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	N	Droite/Zéro	
…		…	…	…	…	…	…	…
Acte CCAM n° NbZa	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 obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	N	Droite/Zéro	
Groupage	Version de la classification	2			O	N	Droite/Zéro	
	Code retour	3			O	N	Droite/Zéro	
Numéro du groupe homogène de prise en charge (GHPC)		4			O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zones tarifaires (GHT) Nt (1 à 4)		1			O	N	NA/NA	
Zone tarifaire n°1	N° GHT	2			O	N	Droite/Zéro	
	Date de début	8			O	N	NA/NA	
	Date de fin	8			O	A	NA/NA	
	Nombre de jours	3			O	N	Droite/Zéro	
…								
Zone tarifaire n°Nt	N° GHT	2			O	N	Droite/Zéro	
	Date de début	8			O	N	NA/NA	
	Date de fin	8			O	A	NA/NA	
	Nombre de jours	3			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**

Formats concernant le secteur ex-OQN uniquement

Fichiers complémentaires

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

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
Numéro d'entrée	9	12	20	
Numéro de facture	9	21	29	
Date d'administration	8	30	37	
Code UCD	15	38	52	13 caractères à renseigner conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	53	62	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	63	72	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	73	73	1: oui, 2:Non
Indication	7	74	80	
Filler	23	81	103	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 « médicaments coûteux hors liste et hors ATU » (Type de prestation 11)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	Égal à 11 pour les médicaments coûteux hors liste en sus, hors ATU
Numéro d'entrée	9	12	20	
N° de facture	9	21	29	
Date d'administration	8	30	37	
Code UCD	15	38	52	13 caractères à renseigner conseillé Liste fermée
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	53	62	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	63	72	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	73	73	1: oui, 2:Non
Filler	30	74	103	Réservé à un usage futur

Service API / Pôle LETS

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

RSF A : Début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Commentaire
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
Sexe	29	29	1	RPSS	70	
Code civilité	30	30	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2:MLE=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	58	70	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	71	72	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	73	73	1	NA	NA	Blancs
Nature opération	74	74	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	75	76	2	Type 2 CP	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	77	78	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	79	79	1	Type 2 CP	79	
Filler	80	81	1			Changement de taille
Code de prise en charge	81	81	1	**Note n°2**		1=A avec/2=A sans/3=NA Sans /4=Anonyme/5=NN
Filler	82	82	1			
Code Gd régime	83	84	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	85	92	8	Type 2 CP	96	modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	93	93	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	94	101	8	Type 2 CP	103	modification liée au format de la date

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 sortie	102	109	8	Type 2 CP	109	modification liée au format de la date
Filler	110	114	5			
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	115	122	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	123	130	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	131	138	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	139	146	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	147	154	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	155	162	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	163	170	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	171	178	8	Type 5 CP	115	
Etat de liquidation de la facture	179	179	1	cf **Note 1**		liquidation complete=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9
Patient bénéficiaire de la CMU	180	180	1			0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Code gestion	181	182	2			Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Filler	183	191	9			Réservé à un usage futur
N° d'organisme complémentaire	192	201	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	202	210	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 complétée par 3 zéros)

Note 1 : A 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**

Note 2 : 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

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 B : Prestations Hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	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	69	70	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	71	72	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 3 CP	41	
Justification exonération TM	76	76	1	Type 3 CP	64	Changement de position dans le format
Filler	77	78	2	na	na	Blancs
Date de début de séjour	79	86	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	87	94	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Code acte	95	99	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	100	102	3	Type 3 CP	61	
Coefficient	103	107	5	Type 3 CP	65	3+2
Code prise en charge FJ	108	108	1	Type 3 CP	70	
Coefficient HAD	109	113	5	Type 3 CP	71	1+4
Filler	114	115	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**

Prix Unitaire	116	122	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	123	130	8	Type 3 CP	83	0 par défaut(6+2)
Taux applicable à la prestation	131	133	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	134	141	8	Type 3 CP	94	0 par défaut (6+2)
Montant total de la dépense	142	149	8	Type 3 CP	102	0 par défaut (6+2)
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	150	156	7	Type 3 CP	122	0 par défaut (5+2)
N° de GHT	157	160	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	161	168	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	169	171	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

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	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=I
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3S CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	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	69	70	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	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	79	86	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Nature d'interruption ou de fin de séjour	87	87	1	Type 3S	81	
Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte	88	101	14	Type 3S	67	N° FINESS

Note : Attention les informations concernant les dates de débuts 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 RSFI 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	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3F CP	27	
N° immatriculation individuel	56	68	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	69	70	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	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code référence LPP	79	91	13	Type 3F	43	
Quantité	92	93	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis	94	100	7	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	101	107	7	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	108	114	7	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	115	121	7	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	122	128	7	Type 3F	100	5+2

Note : 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	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	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	69	70	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	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code UCD	79	85	7	Type 3H	49	
Indication	86	92	7			
Coefficient de fractionnement	93	97	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	98	104	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	105	111	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	112	118	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	119	121	3	Type 3H	88	
Montant total facturé TTC	122	128	7	Type 3H	91	0 par défaut (5+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**

Note : Attention la date de début de séjour provient de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3H dans le cas de la dispensation de médicament soumis au codage. Dans ce cas elle correspond à la date de dispensation

RSF C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	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	69	70	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	71	72	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 4 CP	41	
Justification exo TM	76	76	1	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	77	78	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date de l'acte	79	86	**8**	Type 4 CP	70	Attention format de date différent
Code acte	87	91	5	Type 4 CP	76	

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	92	93	2	Type 4 CP	81	
Coefficient	94	99	6	Type 4 CP	83	
Dénombrement	100	101	2	Type 4 CP	89	
Prix Unitaire	102	108	7	Type 4 CP	91	
Montant Base remboursement	109	115	7	Type 4 CP	98	0 par défaut
Taux Remboursement	116	118	3	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par AMO	119	125	7	Type 4 CP	108	0 par défaut
Montant des honoraire (dépassement compris)	126	132	7	Type 4 CP	115	0 par défaut
Montant remboursable par AMC	133	138	6	Type 4 CP	123	0 par défaut
Montant remboursé NOEMIE Retour	139	146	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	147	149	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune
Filler	150	156	7			

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 M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPSS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPSS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	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	69	70	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	71	72	2	Type 4 M	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 4 CP	41	
Date de l'acte	76	83	8	Type 4 CP	68	Attention format de date différent
Code CCAM	84	96	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	97	97	1	Type 4 M	56	
Activité	98	98	1	Type 4 M	57	
Phase	99	99	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	100	100	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	101	101	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	102	102	1	Type 4 M	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**

Modificateur 4	103	103	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	104	104	1	Type 4 M	63	
Code remb exceptionnel	105	105	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	106	107	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	108	109	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	110	111	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	112	113	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	114	115	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	116	117	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	118	119	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	120	121	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	122	123	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	124	125	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	126	127	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	128	129	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	130	131	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	132	133	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	134	135	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	136	137	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.

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 L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RPSS		
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	9	11	19	RPSS		
Numéro d'entrée	9	20	28	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	13	29	41	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	42	43	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	44	46	Type 2 CP	27	
N° facture	9	47	55	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	13	56	68	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	69	70	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	71	72	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	73	75	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	76	83	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	84	85	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	86	93	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	94	101	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	102	103	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	104	111	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	112	119	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	120	121	Type 4 B	87	

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 3	8	122	129	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	130	137	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	138	139	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	140	147	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	148	155	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	156	157	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	158	165	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**

RPSS

RPSS non groupé

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Obligatoire	Type	Cadrage/Remplissage	Remarques
Numéro de version du format du RPSS	3	1	3	O	A	NA/NA	H0C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	4	12	O	A	NA/NA	
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	O	A	NA/NA	
Numéro d'identification permanent du patient	20	22	41	O	A	Gauche/Espace	
Numéro d'entrée	9	42	50	O	N	Droite/Zéro	
N° de facture	9	51	59	O	N	Droite/Zéro	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	60	60	O	N	NA/NA	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	61	61	O	N	NA/NA	
Date de naissance	8	62	69	O	A	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	70	70	O	N	NA/NA	
Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins	5	71	75	O	N	NA/NA	
Type de lieu de domicile du patient	1	76	76	F	N	NA/NA	
Numéro FINESS ESMS	9	77	85	O	A	NA/NA	
Date d'entrée du séjour	8	86	93	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée	1	94	94	O	N	NA/NA	
Provenance	1	95	95	F	N	NA/NA	
Date de sortie du séjour	8	96	103	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	104	104	O	N	NA/NA	
Destination	1	105	105	F	N	NA/NA	
Numéro de séquence dans le séjour complet	4	106	109	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de séquence	8	110	117	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	118	125	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de prise en charge principal (MPP)	2	126	127	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé (MPA)	2	128	129	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	130	131	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	132	133	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**

Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	134	135	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	136	137	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	138	139	F	N	Droite/Zéro	
Indice de Karnofsky	3	140	142	O	N	Droite/Zéro	
Filler	3	143	145	O	A	NA/NA	Réservé à un usage futur
Nature du séjour	2	146	147	O	A	NA/NA	Liste fermée. Doit être codée obligatoirement dans la 1ere séquence, puis impérativement reportée dans tous les RPSS de toutes les séquences suivantes.
Confirmation de codage	1	148	148	F	A	NA/NA	1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon
Nombre de diagnostics DCMPP (n1)	1	149	149	O	N	NA/NA	0-9
Nombre de diagnostics DCMPA (n2)	1	150	150	O	N	NA/NA	0-9 (supérieur ou égal à 1 si le MPA est renseigné et différent de 00)
Nombre de diagnostics associés (n3)	2	151	152	O	N	Droite/Zéro	00-99
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette	1	153	153	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	154	154	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	155	155	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, continence	1	156	156	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	157	157	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, relation	1	158	158	O	N	NA/NA	
Numéro de sousséquence	4	159	162	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de sousséquence	8	163	170	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de sousséquence	8	171	178	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Dernière sousséquence du séjour	1	179	179	O	N	NA/NA	1 : Oui, 2 : Non
Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa)	3	180	182	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal	8	183	190	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°1	8	191	198	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°2	8						
…	…			…	…	…	…
Diagnostic DCMPP n° n1	8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPA n°1	8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…							
Diagnostic DCMPA n° n2	8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
DA n° 1	8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…							

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**

DA n° n3		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Acte CCAM 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, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	N	Droite/Zéro	
…		…	…	…	…	…	…	…
Acte CCAM n° NbZa	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, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	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**

RPSS groupé

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Obligatoire	Type	Cadrage/Remplissage	Remarques
Numéro de version du format du RPSS	3	1	3	O	A	NA/NA	H1C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	4	12	O	A	NA/NA	
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	O	A	NA/NA	
Numéro d'identification permanent du patient	20	22	41	O	A	Gauche/Espace	
Numéro d'entrée	9	42	50	O	N	Droite/Zéro	
N° de facture	9	51	59	O	N	Droite/Zéro	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	60	60	O	N	NA/NA	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	61	61	O	N	NA/NA	
Date de naissance	8	62	69	O	A	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	70	70	O	N	NA/NA	
Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins	5	71	75	O	N	NA/NA	
Type de lieu de domicile du patient	1	76	76	F	N	NA/NA	
Numéro FINESS ESMS	9	77	85	O	A	NA/NA	
Date d'entrée du séjour	8	86	93	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée	1	94	94	O	N	NA/NA	
Provenance	1	95	95	F	N	NA/NA	
Date de sortie du séjour	8	96	103	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	104	104	O	N	NA/NA	
Destination	1	105	105	F	N	NA/NA	
Numéro de séquence dans le séjour complet	4	106	109	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de séquence	8	110	117	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	118	125	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de prise en charge principal (MPP)	2	126	127	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé (MPA)	2	128	129	O	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	130	131	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	134	135	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	136	137	F	N	Droite/Zéro	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	138	139	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**

Indice de Karnofsky		3	140	142	O	N	Droite/Zéro	
Filler		3	143	145	O	A	NA/NA	Réservé à un usage futur
Nature du séjour		2	146	147	O	A	NA/NA	Liste fermée. Doit être codée obligatoirement dans la 1ere séquence, puis impérativement reportée dans tous les RPSS de toutes les séquences suivantes.
Confirmation de codage		1	148	148	F	A	NA/NA	1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon
Nombre de diagnostics DCMPP (n1)		1	149	149	O	N	NA/NA	0-9
Nombre de diagnostics DCMPA (n2)		1	150	150	O	N	NA/NA	0-9 (supérieur ou égal à 1 si le MPA est renseigné et différent de 00)
Nombre de diagnostics associés (n3)		2	151	152	O	N	Droite/Zéro	00-99
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette		1	153	153	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, locomotion		1	154	154	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, alimentation		1	155	155	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, continence		1	156	156	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, comportement		1	157	157	O	N	NA/NA	
Cotation dépendance AVQ, relation		1	158	158	O	N	NA/NA	
Numéro de sousséquence		4	159	162	O	N	Droite/Zéro	
Date de début de sousséquence		8	163	170	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de sousséquence		8	171	178	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Dernière sousséquence du séjour		1	179	179	O	N	NA/NA	1 : Oui, 2 : Non
Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa)		3	180	182	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal		8	183	190	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°1		8	191	198	O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPP n°2		8						
…		…			…	…	…	…
Diagnostic DCMPP n° n1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Diagnostic DCMPA n°1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…								
Diagnostic DCMPA n° n2		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
DA n° 1		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
…								
DA n° n3		8			O	A	Gauche/Espace	CIM-10
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	N	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	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 PMSI	3			F	A	NA/NA	ATTENTION, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	N	Droite/Zéro	
…		…	…	…	…	…	…	…
Acte CCAM n° NbZa	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, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	N	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	N	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	N	Droite/Zéro	
Groupage	Version de la classification	2			O	N	Droite/Zéro	
	Code retour	3			O	N	Droite/Zéro	
Numéro du groupe homogène de prise en charge (GHPC)		4			O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zones tarifaires (GHT) Nt (1 à 4)		1			O	N	NA/NA	
Zone tarifaire n°1	N° GHT	2			O	N	Droite/Zéro	
	Date de début	8			O	N	NA/NA	
	Date de fin	8			O	A	NA/NA	
	Nombre de jours	3			O	N	Droite/Zéro	
…								
Zone tarifaire n°Nt	N° GHT	2			O	N	Droite/Zéro	
	Date de début	8			O	N	NA/NA	
	Date de fin	8			O	A	NA/NA	
	Nombre de jours	3			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**