

# **PMSI Psychiatrie**

## **Production des variables de chainage**

---

La présente notice technique vise à apporter aux établissements de santé autorisés à exercer une activité de psychiatrie des consignes concernant la poursuite du recueil et de la transmission de certaines informations administratives, utiles dans le contexte de la réforme du financement. Ces informations concernent le chainage des données d'activité du RIM-P.

Le Directeur général  
Housseyni Holla

# Production des variables de chainage dans le cadre de la réforme du financement de la psychiatrie

-----

## I. Contexte et Rappel

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020 définit un nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie (PSY) sous la forme de dotations. Cette réforme a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Pour les établissements ex-OQN, la mise en œuvre de ces réformes se traduit par l'arrêt de la facturation de la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les séjours de psychiatrie (avec ou sans hébergement) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Cet arrêt de la facturation revêt un caractère pérenne, seules quelques situations continuent à donner lieu à facturation directe auprès de l'assurance maladie<sup>1</sup> (dont la facturation des médicaments intercurrents, des honoraires médicaux sous certaines conditions).

Jusque fin 2021, les informations utiles à la facturation des établissements privés financés par objectif quantifié national (ex-OQN) faisaient l'objet d'un recueil spécifique : le résumé standardisé de facturation<sup>2</sup> (RSF), transmis à l'agence régionale de santé après anonymisation, sous la forme d'un résumé standardisé de facturation anonyme.

Les établissements de santé publics et privés financés par dotation annuelle produisaient, quant à eux, les recueils de type « VID-HOSP ».

Toutefois, il est à noter que le RSF est par ailleurs le support de recueil d'un autre type d'informations, dont celles qui servent à la réalisation du chainage anonyme.

Ainsi, le premier bilan de la qualité des transmissions M3 2022 du RIM-P vers les plateformes e-pmsi de l'ATIH a montré une baisse d'exhaustivité des données de chainage : ainsi, l'arrêt de la facturation à l'assurance maladie obligatoire a entraîné la non production des RSF et de leur transmission par un certain nombre d'établissements. Les RSF étant le support de recueil des informations utilisées pour la production du chainage anonyme, l'arrêt de leur production a entraîné de ce fait cette baisse de l'exhaustivité du chainage.

L'objet de la présente notice est de rappeler l'obligation de recueil des informations nécessaires à la réalisation du chainage anonyme. L'exhaustivité et la qualité du chainage conditionnent en effet une meilleure intégration des données du RIM-P aux autres données du Système national des données de santé (SNDS). Elles sont également utiles au calcul d'indicateurs destinés à alimenter les compartiments du modèle de financement, comme le compartiment qualité par exemple.

**Les solutions de recueil pour les établissements ex-OQN de ces informations sont décrites ci-dessous.**

## II. Solutions de recueil des variables de chainage

En 2022, et dans un objectif d'opérationnalité, le support du recueil de ces informations pour les établissements ex-OQN peut demeurer le RSF.

A défaut, un fichier spécifique constitué de ces seules informations de chainage peut être produit.

---

<sup>1</sup> Fiche d'information « Impact des Réformes de financement des activités de psychiatrie sur la facturation S3404 et B2 vers les AMO »

<sup>2</sup> Le RSF reproduit le contenu du bordereau de facturation (*dit* S3204) transmis par les établissements aux organismes d'assurance maladie. Leur contenu et leur format sont conformes au cahier des charges interrégime des normes B2 publié par l'Assurance maladie. L'appellation RSF, commune à tous les champs d'activité (MCO, SSR,...) désigne un ensemble d'enregistrements : « A » Début de facture, « B » Prestations hospitalières, « I » Prestations hospitalières : interruption de séjour, « P » Prestations hospitalières : prothèses, « H » Prestations hospitalières : médicaments, « C » Honoraires, « M » : CCAM, « L » Codage affiné des actes de biologie

Il est à noter que pour les établissements ex-DG, le support de ce recueil demeure le VID-HOSP et le VID-IPP.

Les informations devant continuer à être recueillies et transmises sont les suivantes :

- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)
- N° d'entrée
- Sexe
- N° immatriculation assuré
- Clé du n° immatriculation
- Rang de bénéficiaire
- N° immatriculation individuel
- Clé du n° immatriculation individuel
- Date Naissance
- Rang de naissance
- Code postal du lieu de résidence du patient
- Numéro d'identification permanent du patient (IPP)
- Identifiant national de santé (INS)
- ART51

Les solutions de recueil laissées au choix des établissements en 2022 sont les suivantes :

➤ **Le RSF de type A :**

Les établissements ex-OQN peuvent continuer à produire un fichier RSF de type A, tel qu'ils le produisaient jusque fin 2021, mais dont seules les variables ci-dessus sont obligatoires.

➤ **Fichier Vid-Chainage :**

Ce fichier de format .txt comporte uniquement les variables décrites ci-dessus.

Le format de ces fichiers RSF-A et Vid-Chainage est détaillé en annexe 1 et 2 de la présente notice et est publié sur le site internet de l'agence sur la page : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2022>

Le logiciel Pivoine OQN M9 et les tests de contrôle d'exhaustivité et de non-conformité sont adaptés afin de permettre le traitement de ces deux solutions.

## Annexe 1 Format RSF-A

Sont surlignés en jaune les variables obligatoires ainsi que les consignes de remplissage des variables non obligatoires.

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Commentaire	Consignes de remplissage (Cas de RSF vide)
Type d'enregistrement	1	1	1	na	1	Valeur=A	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	1		
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	10		
N° d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40		
Sexe	29	29	1	RPS	50		
Code civilité	30	30	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3	Blanc
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		XXXXXXXXXX
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		Mettre 1
Nature assurance	75	76	2	Type 2 CP	77		XX
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	77	78	2	Type 2 CP	117		Blancs (*2)
Justification d'exonération du TM	79	79	1	Type 2 CP	79		X
Filler	80	80	1				
Code de prise en charge	81	81	1	Note n°1		1=A avec/2=A sans/3=NA avec /4=NA sans /5=NN	X
Filler	82	82	1				
Code Gd régime	83	84	2	Type 2 CP	49		XX
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	XXXXXXXXXX
Date de sortie	102	109	8	Type 2 CP	109	modification liée au format de la date	XXXXXXXXXX
Code postal du lieu de résidence du patient	110	114	5	Type 2C CP	91		

Total Base Remboursement Prestation hospitalière	115	122	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)	00000000
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	123	130	8	Type 5 CP	50	id	00000000
Total honoraire Facturé	131	138	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)	00000000
Total honoraire remboursable AM	139	146	8	Type 5 CP	66	id	00000000
Total participation assuré avant OC	147	154	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)	00000000
Total remboursable OC pour les PH	155	162	8	Type 5 CP	82		00000000
Total remboursable OC pour les honoraires	163	170	8	Type 5 CP	90		00000000
Montant total facturé pour PH	171	178	8	Type 5 CP	115		00000000
Etat de liquidation de la facture	179	179	1	cf Note 2		Liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9	X
Patient bénéficiaire de la CMU	180	180	1			0 : Non   1 : Oui, laisser à vide si pas d'information	Blanc
Code gestion	181	182	2			Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale	Blanc (*2)
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 <b>n° de l'organisme complémentaire</b> , cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le <b>top mutualiste «M»</b> en position 128, la zone étant complétée par des blancs.	Blanc (*10)
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)	Blanc (*9)
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	211	230	20				
Identifiant national de santé (INS)	231	245	15				
ART51	246	246	1				



## Annexe 2

### Format Fichier : Vid-Chainage

L'option alternative au RSF de type A est un fichier Vid-Chainage, comportant les informations ci-dessous, au format txt.

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Commentaire
N° format VID-CHAINAGE	1	4	4			VP01
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	5	13	9	RPS	1	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	14	22	9	RPS	10	
N° d'entrée	23	31	9	Type 2 CP	40	
Sexe	32	32	1	RPS	50	
N° immatriculation assuré	33	45	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	46	47	2	Type 2 CP	25	
Filler	48	107	60			
Rang de bénéficiaire	108	110	3	Type 2 CP	27	
N° immatriculation individuel	111	123	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	124	125	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 Naissance	126	133	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	134	134	1	Type 2 CP	102	
Code postal du lieu de résidence du patient	135	139	5	Type 2C CP	91	
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	140	159	20			
Identifiant national de santé (INS)	160	174	15			
ART51	175	175	1			

