

Campagne tarifaire et budgétaire 2024

Nouveautés PMSI

Champ d'activité SMR

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés 2024 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans le champ d'activité SMR.
Elle répond à la volonté constante d'information précoce des établissements, concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre au 01/01/2024.

Une notice comprenant les nouveautés PMSI MCO, psychiatrie et HAD sera publiée ultérieurement. Dans une logique documentaire, les éléments de la présente notice seront intégrés à la notice PMSI tous champs.

L'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

Nouveautés PMSI du champ d'activité SMR

I. Evolution du recueil en lien avec la réforme des autorisations en SMR

a. Contexte et rappel

Le [Décret no 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation](#) fixe les conditions d'implantation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation. Il prévoit notamment les conditions de l'autorisation de l'activité et de son renouvellement, ainsi que les conditions d'implantation des mentions applicables. Les dispositions du décret sont entrées en vigueur le 1er juin 2023.

L'autorisation de soins médicaux et de réadaptation est exercée suivant :

- Les mentions suivantes :
 - o Polyvalent
 - o Gériatrie
 - o Locomoteur
 - o Système nerveux
 - o Cardio-vasculaire
 - o Pneumologie
 - o Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
 - o Brûlés
 - o Conduites addictives
- Les modalités et les mentions suivantes :
 - o Modalité pédiatrie
 - Mention : enfants et adolescents ;
 - Mention : jeunes enfants, enfants et adolescents
 - o Modalité cancérologie
 - Mention : oncologie ;
 - Mention : oncologie et hématologie

b. Consignes de codage

Le recueil des autorisations est réalisé sur la variable existante « Type d'autorisation de l'unité médicale » du RHS et du fichier des unités médicales.

Le type de l'autorisation de l'unité médicale est enregistré avec trois caractères selon la nomenclature suivante :

- Les 2 premiers caractères correspondent à l'une des treize mentions,
- Le troisième caractère correspond à l'une des deux modalités.

Ainsi pour les mentions, on utilise :

- Le code 50 Polyvalent
- Le code 51 Locomoteur
- Le code 52 Système nerveux
- Le code 53 Cardio-vasculaire
- Le code 54 Pneumologie
- Le code 55 Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
- Le code 57 Brûlés
- Le code 58 Conduites addictives
- Le code 59 Gériatrie
- Le code 60 Enfants et adolescents (de 4 ans à 17 ans inclus)
- Le code 61 Jeunes enfants, enfants et adolescents (de 0 à 17 ans inclus)
- Le code 62 Oncologie
- Le code 56 Oncologie et hématologie

Pour les modalités on utilise :

- Le code P Pédiatrie
- Le code C Cancérologie
- Le code N : lorsqu'il n'existe pas de modalité spécifique.

La modalité pédiatrie recouvre les prises en charge de tous les mineurs quel que soit le type de prise en charge réalisée (locomoteur, système nerveux, pneumologie, etc.).

Le tableau suivant présente la nomenclature de codage des nouvelles autorisations :

Nomenclature de codage des nouvelles autorisations		
Mention	Modalité	Libellé
50	N	Polyvalent
59	N	Gériatrie
51	N	Locomoteur
52	N	Système nerveux
53	N	Cardio-vasculaire
54	N	Pneumologie
55	N	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
57	N	Brûlés
58	N	Conduites addictives
60	P	Enfants et adolescents (de 4 ans à 17 ans inclus)
61	P	Jeunes enfants, enfants et adolescents (de 0 à 17 ans inclus)
62	C	Oncologie
56	C	Oncologie et hématologie.

En 2024, pour respecter le rythme de mise en œuvre des nouvelles autorisations par les ARS, il continue d'être possible d'utiliser l'ancienne nomenclature des mentions. Un établissement devra utiliser la nouvelle nomenclature présentée dans la présente notice lorsque l'ARS lui aura délivré ses nouvelles autorisations. La mise à jour du fichier UM (FICUM) sera alors nécessaire (voir § format FICUM).

Il n'est pas obligatoire de faire 2 RHS la semaine au cours de laquelle la nouvelle autorisation est mise en œuvre. Il est possible de faire un seul RHS contenant uniquement la nouvelle autorisation.

c. Format

Le format est présenté dans le paragraphe V. Nouveautés concernant le format des fichiers de la présente notice.

II. Evolution du recueil en lien avec la réforme de financement SMR

Dans le cadre de la réforme de financement SMR, au 1er janvier 2024 :

- Le recueil des activités d'expertise est mis en œuvre
- Le recueil des molécules onéreuses évolue

Il n'y a pas d'autres évolutions du recueil au 1er janvier 2024, notamment pas d'évolution du recueil des suppléments transports pour les établissements de santé ex-OQN. En effet en raison du report de la réforme du financement du champ SMR au 1^{er} Juillet 2023, la production de fichier « Fichcomp transports »¹ est définitivement écartée pour les établissements ex-OQN. Ainsi, les établissements ex-OQN poursuivent la facturation directe à l'assurance maladie des suppléments transports via le bordereau de facturation, qui sont transmis par la suite dans les résumés standardisés de facturation (RSF).

a. Recueil des activités d'expertise

i. Contexte et rappel

Les activités d'expertise sont des prises en charge qui concernent un nombre limité de patients et/ou nécessitent des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique.

Quatorze activités d'expertise ont été retenues² :

- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients amputés, appareillés ou non

¹ NOTICE TECHNIQUE n° ATIH-353-11-2022 du 11 octobre 2022 et NOTICE TECHNIQUE n° ATIH-419-13-2022 du 14 décembre 2022

² [Arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

- Unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)³
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des lésions médullaires
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients en situation d'obésité complexe
- Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë cardio vasculaire (PREPAC) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en neuro-orthopédie
- Services de réadaptation post-réanimation (SRPR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive
- Equipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice
- Prise en charge du polyhandicap en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »
- Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages (TLA) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie ».

Chacune des prises en charge identifiées fait l'objet d'un cahier des charges national⁴ spécifique définissant les objectifs et les missions, les indications, le positionnement dans l'offre de soins et les conditions techniques de fonctionnement.

Dans le contexte de la réforme, il est nécessaire d'améliorer le repérage de ces prises en charge.

ii. **Consignes de codage**

Pour permettre le repérage des prises en charge relevant des activités d'expertise, il est nécessaire de pouvoir repérer, d'une part le cadre de cette prise en charge, et d'autre part de décrire les pathologies sévères et leur prise en charge spécifique.

Dans la présente notice, seul le repérage du cadre est présenté. Des travaux sont en cours pour permettre la description des pathologies sévères (et leur prise en charge spécifique).

Les activités d'expertise peuvent être réalisées dans des unités dédiées ou utiliser des lits (places⁴) dédié(e)s. Pour permettre l'identification de ces reconnaissances contractuelles d'activité, les évolutions suivantes des variables existantes sont nécessaires :

- La variable « type d'autorisation de lits identifiés (dédiés) » devient « type d'autorisation de lits (places) identifiés (dédiés) »
- De nouvelles modalités de la variable « type d'unités spécifiques » sont créées
- De nouvelles modalités de la variable « type d'autorisation de lits (places) identifiés (dédiés) » sont créées

Le tableau suivant présente la nomenclature de codage du cadre des activités d'expertise.

³ Les prises en charge des patients en état végétatif chronique ou état paucirelationnel relèvent de l'activité d'expertise "soins dédiés aux personnes en état de conscience altérée".

⁴ Les cahiers des charges de chacune des activités d'expertise seront publiés prochainement sur le site du ministère de la santé et de la prévention

Dénomination de l'Activité d'Expertise	Code	
	Unité/Service	Lits/places
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients amputés, appareillés ou non		12
Unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	10	
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des lésions médullaires		13
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients en situation d'obésité complexe		14
Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë cardio vasculaire (PREPAC) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)		15
Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)		16
Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)		17
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en neuro-orthopédie		18
Services de réadaptation post-réanimation (SRPR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	11	
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés		19
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive		20
Prise en charge du polyhandicap en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »		21
Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages (TLA) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »		22

En 2024, un établissement devra utiliser la nomenclature présentée ci-dessus pour une prise en charge relevant d'une activité d'expertise dès lors que l'ARS aura reconnu contractuellement l'activité d'expertise.

iii. Format

Le format est présenté dans le paragraphe V. Nouveautés concernant le format des fichiers de la présente notice.

b. Recueil des molécules onéreuses

i. Contexte et rappel

Depuis le 01/07/2023, le ministère publie une liste de médicaments spécifiques au champ SMR.

À partir de juillet 2023, 3 types de listes de médicaments pour le champ SMR sont utilisés :

- La liste en sus des médicaments, commune avec les autres champs,
- La liste des médicaments en accès précoce / accès compassionnel, commune avec les autres champs,
- La liste des médicaments spécifiques du SMR.

Pour qu'un médicament soit inscrit sur la liste spécifique SMR, les laboratoires doivent faire la demande d'inscription auprès du ministère. Cette liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la prévention et de la sécurité sociale et précise les seules indications concernées, conformément à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale.

Les listes sont revues mensuellement.

Pour rappel, **sur la période 01/07/2023 – 31/12/2023**, les établissements de santé ex-DAF et ex-OQN transmettent les médicaments des 4 listes suivantes, via un FICHCOMP :

- Les médicaments de la liste en sus commune à tous les champs (LES)
- Les médicaments de la liste AP-AC (Accès précoce – Accès compassionnel), commune à tous les champs
- Les médicaments de la liste spécifique SSR 2023 (liste publiée sur le site de l'ATIH), utilisée depuis le 01/01/2023
 - o Dans le cadre de la mise en œuvre a posteriori de la réforme de financement, il est demandé aux établissements de poursuivre le recueil de ces médicaments pour toute l'année 2023.
- Les médicaments de la liste en sus spécifique SMR (LES SMR) 2023, utilisée à partir du 01/07/2023 (liste publiée sur le site du ministère).

ii. Consignes de codage et support de recueil

1. Pour les établissements ex-DAF

A partir du 01/01/2024, le recueil des médicaments évolue. Trois FICHCOMP pourront être produits par les établissements ex-DAF :

- Un FICHCOMP liste en sus (LES)
- Un FICHCOMP AP-AC
- Un FICHCOMP liste en sus spécifique SMR (LES SMR)

Les variables à recueillir sont les mêmes pour les trois FICHCOMP :

- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Type de prestation
- N° Administratif de séjour
- La date d'administration
- Le code UCD
- Le nombre administré, éventuellement fractionnaire
- Le prix d'achat multiplié par le nombre administré
- Indication

Les établissements de santé peuvent transmettre 3 fichiers distincts ou transmettre au sein du même fichier les médicaments de chacune des 3 listes. La variable type de prestation (voir § format) permet de faire la différence entre les types de médicaments (sur le même modèle que ce qui est fait pour le MCO).

En 2024, l'enregistrement de l'indication est facultatif.

2. Pour les établissements ex-OQN

A partir du 01/01/2024, les établissements de santé ex-OQN recueillent les médicaments onéreux sur le RSF-H. Ils n'utilisent plus les FICHCOMP médicaments onéreux.

Pour rappel, les variables recueillies dans le RSF-H sont les suivantes :

- Type d'enregistrement
- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Numéro d'entrée
- N° immatriculation assuré
- Clé du n° immatriculation
- Rang de bénéficiaire
- N° facture
- N° immatriculation individuel
- Clé du n° immatriculation individuel
- Date de début de séjour

- Code UCD
- Indication
- Coefficient de fractionnement
- Prix d'achat unitaire TTC
- Montant unitaire écart indemnisable
- Montant total de l'écart indemnisable
- Quantité
- Montant total facturé TT

En 2024, l'enregistrement de l'indication est facultatif.

iii. Format

Le format est présenté dans le paragraphe V. Nouveautés concernant le format des fichiers de la présente notice.

III. Evolution du recueil en lien avec la mise en place de la facturation directe des établissements ex-OQN SMR

a. La gestion des séjours à cheval sur 2023 et 2024 pour les ES ex-OQN

Dans le cadre de la réforme du financement SMR, les établissements ex OQN, pour la période du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2023 continuent de facturer directement à l'Assurance Maladie obligatoire leurs prestations, selon les vecteurs actuels de financement. La mise en œuvre de la réforme à partir du 1^{er} juillet 2023 se fera a posteriori, et prendra la forme d'une notification par le DG ARS. Pour ces établissements, la facturation directe de la part activité à l'Assurance Maladie des nouvelles prestations mises en place par le nouveau modèle sera mise en place au 1^{er} janvier 2024. Pour les séjours à cheval, ces établissements devront transmettre des factures selon les prestations actuelles (prix de journée notamment) jusqu'au 31/12/2023, des factures en GMT à partir du 01/01/2024.

Il n'est pas nécessaire pour les établissements de santé ex-OQN de clôturer le dimanche 31/12/2023 les séjours en hospitalisation complète des patients pris en charge à cheval sur 2023-2024.

Pour la dotation modulée à l'activité (DMA), une valorisation définitive au 31/12/2023 des journées de présence de ces séjours sera réalisée par l'ATIH lors de la transmission M12 2023. Cette valorisation définitive est nécessaire du fait que la dotation modulée à l'activité disparaît dans les vecteurs de financement du nouveau modèle.

Pour le nouveau modèle et l'année 2024, seules les journées de présences de 2024 transmises pour les séjours à cheval 2023-2024 seront prises en compte. En effet le séjour à cheval sera groupé en fonction des RHA de 2024 et le nombre de journées facturées correspondra au nombre de journées de présence de 2024. Le séjour sera facturé soit à la clôture du séjour lorsque le nombre de journées de présence de 2024 est inférieur à 90 jours, soit au bout de 90 jours dans le cas contraire (cf. infra IV).

b. La gestion des séjours à cheval sur 2023 et 2024 pour les établissements ex-DAF

Les établissements de santé ex-DAF ne doivent pas clôturer le dimanche 31/12/2023 les séjours en hospitalisation complète des patients pris en charge à cheval sur 2023-2024.

Pour la dotation modulée à l'activité (DMA), une valorisation définitive au 31/12/2023 des journées de présence de ces séjours sera réalisée par l'ATIH lors de la transmission M12 2023. Cette valorisation définitive est nécessaire du fait que la dotation modulée à l'activité disparaît dans les vecteurs de financement du nouveau modèle.

Pour le nouveau modèle et l'année 2024, l'ensemble des journées de présences transmises en 2024 pour les séjours à cheval 2023-2024 seront valorisées (soit les journées 2023 et 2024) soit lors de la clôture du séjour lorsque le nombre de journées de présence est inférieure à 90 jours, soit au bout de 90 jours dans le cas contraire (cf. infra IV).

IV. Evolution du groupage en lien avec la mise en place de la réforme du financement pour les établissements ex-DAF et ex-OQN SMR

La réforme du financement repose pour le compartiment activité sur un financement au séjour au fil de l'eau soit par la notification d'arrêté versement mensuel pour les établissements ex-DAF, soit par la facturation directe à l'Assurance Maladie pour les établissements ex OQN. Dans ce cadre, et étant donné les durées de séjour en hospitalisation complète en SMR, le financement au séjour peut impacter la trésorerie des établissements et des professionnels de santé libéraux intervenant auprès du patient. Un dispositif spécifique est donc mis en place pour les séjours longs d'hospitalisation complète (séjours de plus de 90 jours de présence).

a. Pour les séjours en hospitalisation complète avec un nombre de journées de présence inférieur ou égal à 90

Pour un séjour de 90 journées de présence ou moins, la fonction groupage (FG) renvoie le GME et le GMT calculés sur l'ensemble des RHS transmis. La valorisation de ces séjours est réalisée sur la base du GMT calculé par la fonction groupage.

La valorisation/facturation d'un séjour de 90 jours ou moins a lieu à la clôture du séjour.

b. Pour les séjours en hospitalisation complète avec un nombre de journées de présence strictement supérieur à 90

Un premier groupage est réalisé sur les RHS jusqu'au RHS n°X inclus (= indice du RHS contenant la 90^{ème} journée de présence) : le GME et le GMT sont calculés sur les RHS n°1 à X. La valorisation/facturation des 90 premières journées de présence est réalisée en fonction de ce GMT.

Pour la valorisation/facturation des journées au-delà du 90^{ème} jour de présence, un GMT supplémentaire, dit "GMT hebdomadaire", est défini en fonction du groupe de réadaptation (GR)⁵ du premier GME (obtenu à partir des RHA n°1 à n°X). Pour chaque RHS à partir du RHS n°X, la fonction groupage renvoie le nombre de journées de présence valorisables au titre du GMT hebdomadaire. Le RHS n°X est utilisé d'une part pour calculer le GME et le GMT correspondant et d'autre part pour calculer les GMT hebdomadaire.

À la clôture du séjour (séjour > 90 journées de présence), il n'y a pas de modification :

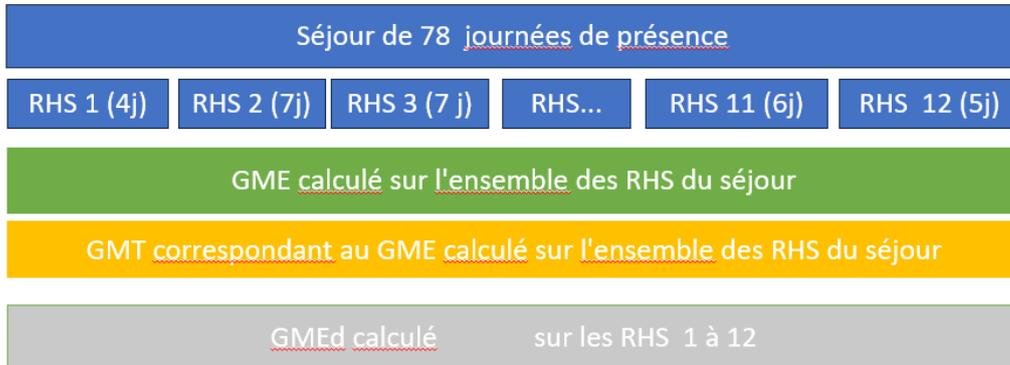
- du GMT calculé sur les RHS n°1 à X,
- du GMT hebdomadaire.

Lorsqu'un séjour supérieur à 90 journées de présence est clos, un deuxième groupage en GME est déterminé à partir de l'ensemble des RHS transmis pour ce séjour (prise en compte des RHS n°1 à X et de l'ensemble des RHS au-delà du RHS n°X). Ce GME, nommé GME_d est déterminé à des fins de description de l'activité médicale et non à des fins de financement (à ce titre aucun GMT n'est défini par la fonction groupage).

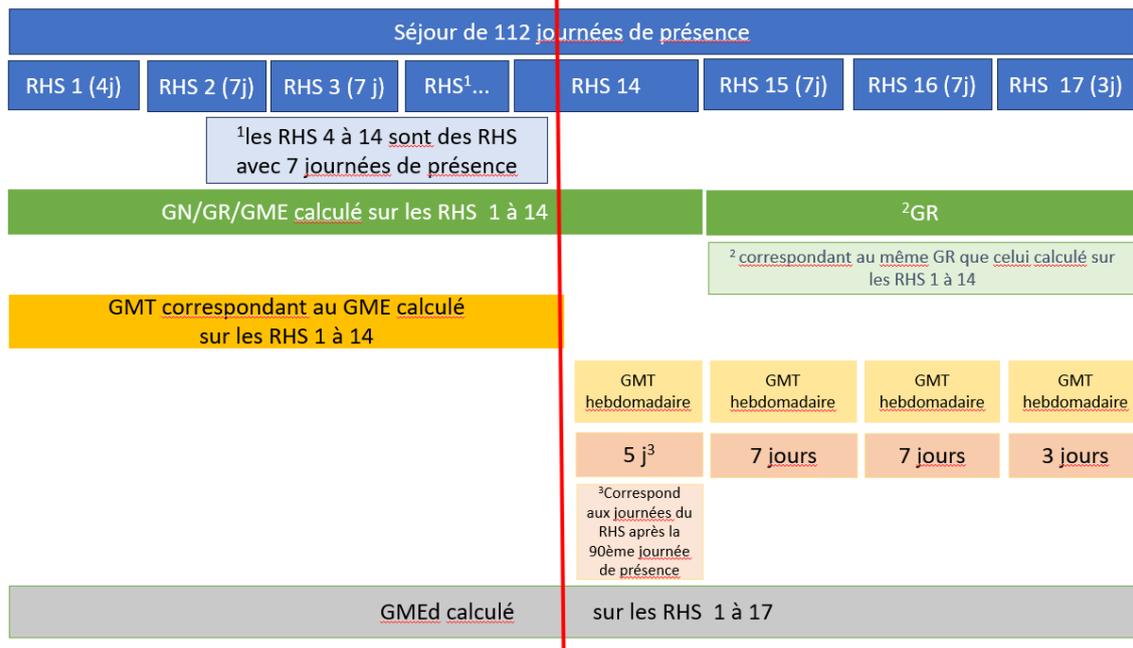
À titre d'illustration, deux exemples sont donnés ci-dessous.

⁵ Le groupe de réadaptation (GR) décrit à la fois le groupe nosologique (GN) et le type de réadaptation dont a bénéficié le patient. Ainsi pour une prise en charge d'un patient atteint de paralysie cérébrale : le groupe nosologique est le GN 0118 ; lorsque le type de réadaptation est une réadaptation spécialisée (S), le groupe de réadaptation est le GR 0118S

Etablissement de santé ex-OQN et ex-DAF, Cas n°1



Etablissement de santé ex-OQN et ex-DAF, Cas n°2 90^{ème} journée de présence



Le suivi de la valorisation des séjours de plus de 90 jours sera visible dans les tableaux OVALIDE, partie Valorisation, dès M01 2024.

V. Nouveautés concernant les formats de fichiers

Seuls les formats en lien avec les éléments de la présente notice sont décrits dans cette section

a. RHS

Les formats de RHS 2024 sont M (non groupé) et M (groupé). Evolutions indiquées en jaune dans le format d'entrée.

Format du RHS non groupé (le format d'entrée n'est pas repris en entier, seules les évolutions sont indiquées en jaune, le N° de version du format du RHS reste identique)

Type d'autorisation de l'unité médicale	3	120	122	O	Gauche/Espace	Changement de modalité, voir notice PMSI ou Guide méthodologique
Date de l'intervention chirurgicale	8	123	130	F	NA/NA	JJMMAAAA
Filler	8	131	138	O	Gauche/Espace	Pour les RHS avant le début de la campagne 2023 à remplir avec code OMS CIM-10 utilisable en FPP
Manifestation morbide principale	8	139	146	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	147	154	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement ou à la toilette*	1	155	155	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle
Dépendance au déplacement*	1	156	156	F	NA/NA	Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance à l'alimentation*	1	157	157	F	NA/NA	
Dépendance à la continence*	1	158	158	F	NA/NA	
Dépendance au comportement*	1	159	159	F	NA/NA	
Dépendance à la relation*	1	160	160	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	161	162	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	163	165	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	166	167	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	168	168	O	NA/NA	1 : Oui ; 2 : Non
Filler	1	169	169	NA	NA/NA	Blancs
Lits (ou places) identifié(e)s ou dédié(e)s soins palliatifs (LISP)	2	170	171	F	NA/NA	voir notice PMSI ou Guide méthodologique

Format du RHS groupé ((le format d'entrée n'est pas repris en entier, seules les évolutions sont indiquées en jaune, les N° de version du format du RHS restent identiques)

Type d'autorisation de l'unité médicale	3	134	136	O	Gauche/Espace	Changement, voir notice PMSI
Date de l'intervention chirurgicale	8	137	144	F	NA/NA	JJMMAAAA
Filler	8	145	152	O	Gauche/Espace	Pour les RHS avant le début de la campagne 2023 à remplir avec code OMS CIM 10 utilisable en FPP
Manifestation morbide principale	8	153	160	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	161	168	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement* ou à la toilette	1	169	169	F	NA/NA	
Dépendance au déplacement*	1	170	170	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle ;
Dépendance à l'alimentation*	1	171	171	F	NA/NA	
Dépendance à la continence*	1	172	172	F	NA/NA	Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance au comportement*	1	173	173	F	NA/NA	
Dépendance à la relation*	1	174	174	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	175	176	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	177	179	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	180	181	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	182	182	O	NA/NA	1 : oui ; 2 : non
Filler	1	183	183	NA	NA/NA	blancs
Lits (ou places) identifié(e)s ou dédié(e)s soins palliatifs (LISP)	2	184	185	F	NA/NA	Changement, voir notice PMSI

b. FICHCOMP

Un nouveau FICHCOMP est mis en place pour la liste en sus spécifique SMR (LES SMR) à partir du 01/01/2024 pour les établissements ex-DAF.

Les FICHCOMP médicaments (liste en sus et liste AP-AC) sont supprimés pour les établissements ex-OQN.

Evolutions indiquées en jaune dans les formats d'entrée.

FICHCOMP liste en sus (LES)		Liste des médicaments de la liste en sus commune tous champs						A partir de M1 2024	
ex-DAF/ex-OQN									
Nombre de caractères attendus pour un enregistrement = 104									
Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA		
Type de prestation	2	10	11	A	Valeur fixe	O	NA/NA	02 17	
N°Administratif de séjour	20	12	31	A*		O	Gauche/Espace		
Date d'administration	8	32	39	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA		
Code UCD	15	40	54	A*	UCD inscrits sur la liste en sus en application de l'article L162-22-7 du CSP	O	Gauche/Espace	Préférer l'utilisation d'un code UCD sur 13 caractères plutôt que 7	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro		
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro	Prix en euros	
Indication	7	75	81	A	Code indication issu de la liste en sus	F	Gauche/Espace		
Filler	23	82	104	A*		F	Gauche/Espace		

FICHCOMP AP-AC		Liste des médicaments en accès précoce						A partir de M1 2024	
ex-DAF /ex-OQN									
Nombre de caractères attendus pour un enregistrement = 104									
Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA		
Type de prestation	2	10	11	A	Valeur fixe	O	NA/NA	00-18	
N°Administratif de séjour	20	12	31	A*		O	Gauche/Espace		
Date d'administration	8	32	39	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA		
Code UCD	15	40	54	A*	UCD inscrits sur la liste accès précoce ou accès compassionnel	O	Gauche/Espace	Préférer l'utilisation d'un code UCD sur 13 caractères plutôt que 7	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro		
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro	Prix en euros	
Indication	7	75	81	A	Code indication issu de la liste en sus	F	Gauche/Espace		
Filler	23	82	104	A*		F	Gauche/Espace		

FICHCOMP LES SMR		Liste des médicaments spécifiques SMR						Nouveauté à partir du M1 2024	
ex-DAF									
Nombre de caractères attendus pour un enregistrement = 104									
Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA		
Type de prestation	2	10	11	A	Valeur fixe	O	NA/NA	19	
N°Administratif de séjour	20	12	31	A*		O	Gauche/Espace		
Date d'administration	8	32	39	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA		
Code UCD	15	40	54	A*	UCD inscrits sur la liste accès précoce ou accès compassionnel	O	Gauche/Espace	Préférer l'utilisation d'un code UCD sur 13 caractères plutôt que 7	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro		
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro	Prix en euros	
Indication	7	75	81	A	Code indication issu de la liste en sus	F	Gauche/Espace		
Filler	23	82	104	A*		F	Gauche/Espace		

c. FICUM

Les modifications suivantes sont apportées au FICUM au 01 janvier 2024. Evolutions indiquées en jaune dans le format d'entrée des UM.

Fichier des autorisations d'unités médicales (FICUM) ex-DAF/ex-OQN							A partir de M1 2024		
Nombre de caractères attendus pour un enregistrement = 33									
Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités	
N° de l'unité médicale	4	1	4	A*		O	Gauche/Espace	Notation identique à celle du fichier RHS	
N° FINESS Géographique	9	5	13	A	FINESS Géographique	O	NA/NA		
Type d'autorisation de l'UM	3	14	16	A	des UM (mention 2 premiers caractères,	O	NA/NA	Notation identique à celle du fichier RHS, voir notice	
Type d'hospitalisation	1	17	17	A	Liste	O	NA/NA	C : HC, P : HP, M : Mixte	
Date début d'effet	8	18	25	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	Date d'effet d'ARGHOS sinon par défaut, mettre 01/01/2023	
Date de fin d'effet	8	26	33	Date	JJMMAAAA	F	Gauche/Espace		

d. RSF

Les modifications suivantes sont apportées au RSF-H au 01 janvier 2024 :

L'indication est positionnée à la place du filler (la longueur du fichier est inchangée). Evolution indiquée en jaune dans le format d'entrée.

RSF H : prestations hospitalières : médicaments ex-OQN							
Libellé	Début	Fin	Taille	Référent	Position référence	Remarques	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		H	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13		
Filler	11	19	9				
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40		
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	Modification de libellé	
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		
Filler Indication	86	92	7				
Coefficient de fractionnement	93	97	5	Type 3H	57	Modification du champ	
Prix d'achat unitaire TTC	98	104	7	Type 3H	67	5+2	
Montant unitaire écart indemnisable	105	111	7	Type 3H	74	5+2	
Montant total de l'écart indemnisable	112	118	7	Type 3H	81	5+2 Modification du champ	
Quantité	119	121	3	Type 3H	88		
Montant total facturé TT	122	128	7	Type 3H	91	5+2	