Annexe 03.1 : Détails du fichier de demande d'autorisation KINE : DEMAUT

Version 01
15.11.2016

1. Structure de dénomination des fichiers de l'envoi KINE --> CNS

[F][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type Fichier]_[Numéro Layout]_[date envoi]_[Référence KINE].ZIP

Champ	Désignation	
F	Valeur : F (Fichiers Maladie)	CHAR(1)
Code prestataire	Code prestataire à 8 positions (référence externe du prestataire facturier)	CHAR(8)
Année	Année sur 4 positions numériques	CHAR(2)
Envoi	Mois sur 2 positions numériques	CHAR(2)
Cadre légal	Cadre légal : KIN	CHAR(3)
Type Fichier	Identifiant du fichier qui servira à identifier de quel type de fichier : DEMAUT	CHAR(6)
Numéro Layout	Numéro du layout passé : 01 (sauf changement futur 02, 03, etc.)	CHAR(2)
Date envoi	sur 8 positions numériques	CHAR(8)
Référence KINE	Référence unique du prestataire KINE qui identifie la demande et garantit son unicité	CHAR(30)

Un fichier d'envoi .ZIP est composé :

- **de la demande au format XML :** **[F/D][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type Fichier]_[Numéro Layout]_[date envoi]_[Référence KINE].XML**
- **du fichier image de l'ordonnance :** **[F/D][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type Fichier]_[Numéro Layout]_[date envoi]_[Référence KINE].PDF**

2. Structure du fichier XSD

Demande de prise en charge avec TITRE	
Référence de la demande (1)	
Type de fichier (1)	**Représente l'identification du demandeur et de la demande**
Ordonnance (1)	**Représente les informations de l'ordonnance**

3. Structure du bloc <<Référence de la demande>>

Référence de la demande (1)		
Code prestataire du demandeur	Code prestataire du kinésithérapeute sur 8 positions	NUM (8)
Organisme qui traite la demande	Organisme CNS - Valeur obligatoire « 18 »	NUM (2)
Date d'envoi prestataire	Date à laquelle le fichier de demande a été envoyé à la CNS	DATE()
Référence KINE du fichier de la demande	Cette référence sera utilisé dans le fichier de retour (Référence unique du prestataire KINE qui identifie la demande et garantit son unicité)	CHAR(20)

4. Structure du bloc <<Type de fichier>>

Type de fichier (1)		
Cadre légal	Convention concernée par le fichier : KIN	CHAR(3)
Numéro de layout	Numéro du layout utilisé (ex. V1,V2,V3,V4,…)	INT(2)
Type de fichier	Identifiant du fichier qui servira à identifier de quel type de fichier il s'agit. (ex: DEMAUT)	CHAR(6)

5. Structure du bloc <<Ordonnance>>

Ordonnance (1)		
Référence KINE ordonnance	Cette référence sera utilisée dans le fichier de retour (Référence unique du prestataire KINE qui identifie l'ordonnance et garantit son unicité)	CHAR(20)
Code prestataire du prescripteur	Code prestataire du médecin ayant fait la prescription sur 8 positions	NUM(8)
Matricule patient de la personne protégée	Numéro d'identification unique de la personne protégée sur 13 positions Ex : AAAAMMJJ00000	NUM(13)
Date d'établissement	Date à laquelle le médecin a établi l'ordonnance	DATE()
Heure d'établissement*	Heure à laquelle le médecin a établi l'ordonnance (champ facultatif, actuellement non renseigné sur les ordonnances mais utile pour contrôles concernant l'hospitalisation)	HEURE()
Date début *	(Champ facultatif)	DATE()
Heure début *	(Champ facultatif)	HEURE()
Date fin*	(Champ facultatif)	DATE()
Heure fin *	(Champ facultatif)	HEURE()
Identifiant fichier numérisé ordonnance	Référence du fichier image au format PDF-A	CHAR(66)
Type d'ordonnance KINE (1)		
Référence du type d'ordonnance	NT: Nouveau traitement / BI: Bilan / PR: Prolongation	CHAR(2)
Type de traitement*	PL: Pathologie lourde / RC: Rééducation post-chirurgicale / PC: Pathologie courante	CHAR(2)
Code de la pathologie*	Code CNS 1 lettre 2 chiffres selon le document de référence de la CNS	CHAR(3)
Date de l'opération*	Date de l'intervention chirurgicale à la base d'un traitement post-chirurgical (champ facultatif, seulement obligatoire en cas de rééducation post-opératoire)	DATE()
Ligne de Prestation (1..n)		
Référence de ligne de la prestation	Référence de ligne de la demande du prestataire (en principe numéro de ligne)	CHAR(20)
Code acte	Code de l'acte faisant l'objet de la demande selon la nomenclature des actes et services des kinésithérapeutes	CHAR(10)
Nombre	Indique le nombre de séances demandées	NUM(2)
Fréquence *	Indique la fréquence de l'acte (optionnel, actuellement ce champ n'est plus utilisé pour Kiné)	CHAR(3)
Informations sur l'acte KINE (0.n)*		
Partie du corps	Code CNS 1 lettre 2 chiffres selon document d'ordonnance KINE	NUM(3)
Informations Accident* (0..1)		
Numéro accident*	Le numéro accident est composé d'une lettre (U pour AA), suivi de l'année AAAA, et se termine par le numéro courant de l'accident sur 5 positions. La mention du numéro accident est obligatoire après 3 mois suivant la date de l'accident. (champ facultatif, seulement en cas d'accident)	CHAR(10)
Date accident*	Date à laquelle s'est produit l'accident (champs facultatif, seulement en cas d'accident)	DATE()

Légende :

xxx	Indique un champ obligatoire à remplir par le prestataire
xxx *	Indique un champ optionnel rempli par le prestataire