

Manuel d'utilisation

PREFACE SSR 1.8.3.0

Soins de suite et de réadaptation (SSR)



FEVRIER
2018

Service Architecture et production informatiques

Pôle Logiciels des établissements de santé

Support utilisateurs

Téléphone : 0 820 771 234 (0,019 euros TTC/min)

Foire aux questions : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=313

Courriel : support@atih.sante.fr

Sommaire

1.	Présentation générale	4
2.	Fonctionnalités	5
2.1.	Période de traitement	5
2.2.	Paramétrages	5
2.2.1.	Paramétrage des répertoires	5
2.2.2.	Paramétrage e-PMSI	7
2.3.	Traitement des données	10
2.3.1.	Prétraitement du fichier d'entrée	10
2.3.2.	Contrôle des factures	11
2.3.3.	Anonymisation des factures	11
2.4.	Aide	11
2.5.	Export	11
2.6.	Sauvegarde	12
3.	Transmission et traitement des données sur e-PMSI : mode d'emploi	13
3.1.	PREFACE	13
3.2.	e-PMSI	14
4.	Support technique	14
4.1.	Le manuel d'utilisation	14
4.2.	La plate-forme AGORA	14
4.3.	Par mail	15
4.4.	Par téléphone	15
5.	Problèmes connus	16
5.1.	Au lancement de l'application	16
5.2.	Erreurs apparaissant pendant le traitement	17
	<i>Recherche du fichier de RSF</i>	17
	<i>Click sur Lancement</i>	17
6.	ANNEXES	19
6.1.	Configuration minimale requise	19
6.2.	Format des RSF	20
6.3.	Format des RAFAEL (*.rsfa) et ANO (*.ano-ace)	30
6.4.	Rapports	37
6.5.	Erreurs de contrôle de factures	39

1. Présentation générale

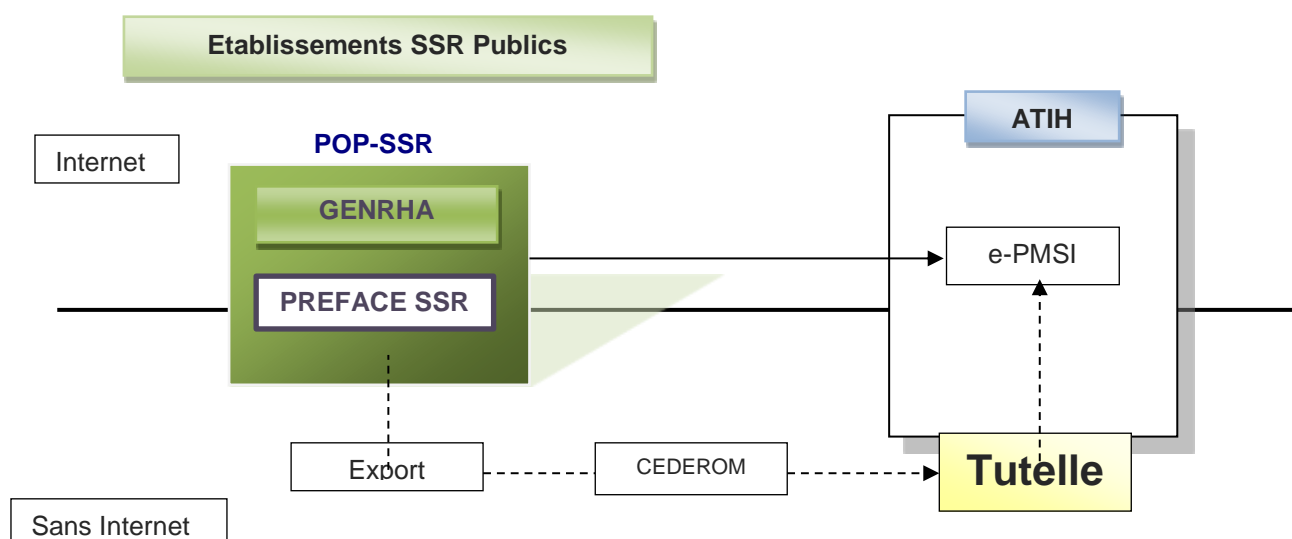
Ce module a été créé pour la mise en place de la suppression du taux de conversion. Il permet aux établissements de transmettre leurs factures sur la plate-forme e-PMSI au même titre que leurs séjours.

ATTENTION :

Les données transmises **doivent cumuler** à chaque fois les données recueillies depuis le 1^{er} janvier de l'exercice en cours (pour prendre en compte les éventuels délais d'exhaustivité des données liés notamment à des délais de production non optimaux, et pour éviter les doubles comptes).

Nous vous rappelons que désormais, les transmissions sont devenues mensuelles.

Désormais, le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par ce module dans la **Panoplie d'Outils** du PMSI SSR.



2. Fonctionnalités

Ce module d'anonymisation des factures a été mis en place pour l'application de la suppression du taux de conversion qui implique la transmission des factures anonymisées des actes et consultations externes. Il permet, au même titre que GENRHA, de transmettre les données via le module e-POP à la plate-forme e-PMSI. Le logiciel se présente sous la forme suivante :



2.1. Période de traitement

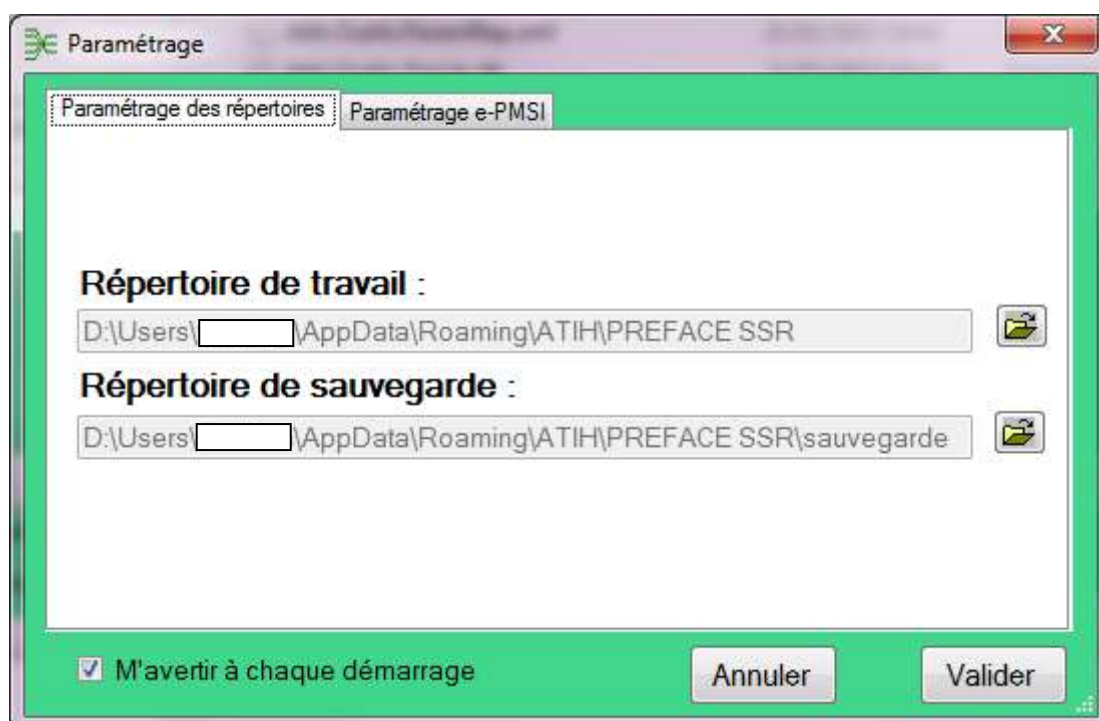
ATTENTION :

Il est important que la période de traitement soit correcte. Ce paramètre est repris lors du paramétrage de la transmission vers la plate-forme e-PMSI.

2.2. Paramétrages

2.2.1. Paramétrage des répertoires

Cette fonctionnalité a été mise en place afin de faciliter les opérations de sauvegarde des fichiers que les établissements doivent réaliser de manière régulière (cf. l'article 6-II de l'arrêté « PMSI » du 22 février 2008)



Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel devra utiliser lors du traitement des données.

Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus. Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement (les rapports de traitement également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits de lecture, d'écriture et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement. Si plusieurs utilisateurs sont été chargés de réaliser les envois sur la plate-forme e-PMSI, les sauvegardes seront dispersées sur autant de profils que d'utilisateurs.

Nous vous incitons à modifier ces paramètres afin de faciliter les opérations de sauvegarde et d'archivage du dossier « sauvegarde » : par exemple dossier réseau régulièrement sauvegardé par le service informatique.

NOTE :

Lorsqu'il y a modification d'au moins un des dossiers, l'utilisateur aura un message de fermeture du logiciel. En effet, il est nécessaire de relancer l'application pour mettre à jour ces paramètres.

REMARQUE :

Lors du changement du dossier de sauvegarde, les anciennes sauvegardes seront copiées dans le nouveau dossier.

2.2.2. Paramétrage e-PMSI

La transmission des données sur la plate-forme e-PMSI est intégré au logiciel PREFACE SSR, vous devez renseigner les paramètres de transmission au niveau de chaque logiciel (si besoin est).

La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-PMSI », si vous n'avez jamais paramétré, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PREFACE SSR.

Paramétrage du client e-POP

Au fur et à mesure de l'année, les applications livrées par l'ATIH posséderont toutes un écran permettant de paramétrer la transmission de fichier vers e-PMSI. Ce paramétrage est réalisé une fois pour toute avant la première transmission.

L'écran en question peut avoir deux formes différentes selon que l'on choisit la transmission directe (l'ordinateur a accès à internet) ou bien la transmission via un serveur e-POP (l'ordinateur n'a pas accès à internet).

Connexion directe (utilisation par défaut)

- L'option « connexion directe » est sélectionnée par un clic de la souris.

Case à cocher « Utiliser un Proxy pour se connecter à e-PMSI » : cette case doit être cochée si l'utilisation d'un serveur Proxy est nécessaire pour accéder à e-PMSI ou plus généralement à Internet. Le fait de cocher cette case donne accès au reste du paramétrage.

Zone de saisie « Nom du proxy » : il s'agit du nom du Proxy à utiliser pour le transfert vers e-PMSI. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement de santé.

Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton

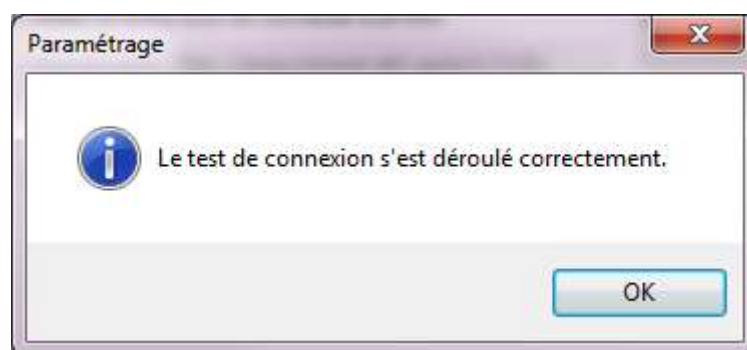
« Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement de santé.

Case à cocher « Utiliser une authentification par mot de passe » : cette case doit être cochée si l'utilisation du Proxy nécessite de s'identifier à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Elle donne accès aux deux zones de saisie suivantes.

Zone de saisie « Utilisateur » : utilisez cette zone de saisie pour indiquer au programme le nom d'utilisateur nécessaire à l'authentification auprès du Proxy.

Zone de saisie « Mot de passe » : utilisez cette zone de saisie pour indiquer au programme le mot de passe nécessaire à l'authentification auprès du Proxy.

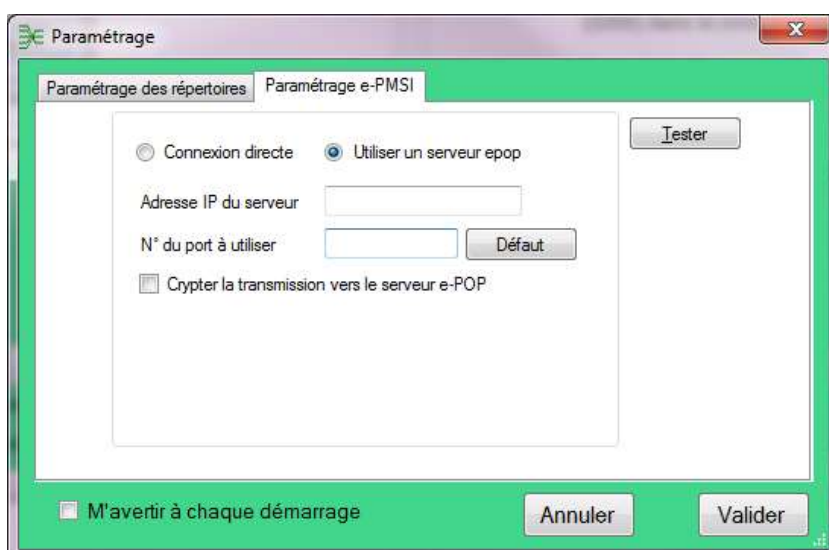
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



En cas d'erreur, un message indiquant l'origine du problème est affiché. La liste exhaustive des problèmes pouvant être rencontrés lors du test de connexion ne peut être énoncée ici.

Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage de Internet Explorer.

Utiliser un serveur e-POP (si le poste ne possède pas de connexion Internet)



- L'option « Utiliser un serveur e-POP » est sélectionnée par clic de la souris.

Zone de saisie « Adresse IP du serveur » : Il s'agit de l'adresse réseau de l'ordinateur exécutant le serveur e-POP. Cette adresse peut être obtenue auprès de votre service informatique ou plus simplement en lisant le titre de l'écran principal du programme serveur e-POP lorsque l'écoute est lancée.

- Une adresse IP (Internet Protocol) est constituée de 4 nombres compris entre 0 et 255 séparés par des points. Elle identifie un ordinateur sur un réseau local ou bien sur internet.

Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un numéro arbitraire compris entre 0 et 65535. Ce numéro est un canal à travers lequel sera réalisée la communication entre le client et le serveur e-POP. Ce choix doit être identique sur le client et le serveur.

- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).

- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

Bouton « Défaut » : ce bouton permet par un simple clic de replacer la valeur de port par défaut (3358) dans la zone de saisie du numéro de port.

Case à cocher « crypter la transmission vers le serveur e-POP » : si cette case est cochée, la transmission du fichier sur le réseau local entre le client et le serveur e-POP sera brouillée et ne pourra ainsi pas être interceptée.

- Le risque d'interception des communications sur un réseau local est extrêmement faible et nécessiterait l'intervention d'un expert équipé en conséquence.
- Le cryptage de données ralenti de façon considérable la transmission du fichier vers e-PMSI.
- Pour ces raisons, il est déconseillé de cocher cette case sauf indication contraire du responsable des systèmes informatiques.

Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet d'effectuer un test de connexion vers e-PMSI. Le succès de ce test aboutit au message suivant :

En cas d'erreur, un message indiquant l'origine du problème est affiché. La liste exhaustive des problèmes pouvant être rencontrés ne peut être énoncée ici. Voici cependant une explication des messages d'erreur les plus fréquemment rencontrés au lancement du test :

- **Une tentative de connexion a échoué car le parti connecté n'a pas répondu convenablement au-delà d'une certaine durée ou une connexion établie a échoué car l'hôte de connexion n'a pas répondu :**

Ce message s'affiche si l'adresse IP entrée dans la zone de saisie ne correspond à aucun ordinateur du réseau informatique de l'établissement de santé.

- **Aucune connexion n'a pu être établie car l'ordinateur cible l'a expressément refusée :**

Ce message s'affiche si l'ordinateur identifié par l'adresse IP entrée dans la zone de saisie n'exécute pas le serveur e-POP, ou bien si le serveur e-POP est effectivement exécuté mais que l'écoute n'est pas lancée. Il est aussi possible que le port choisi soit différent sur le serveur et sur le client ou bien que le pare-feu de l'un des deux ordinateurs interdise la communication via ce port.

- **Le client xxx.xxx.xxx.xxx:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :**

Le serveur e-POP possède une liste de clients autorisés à se connecter. Si cette liste est activée et que l'adresse IP de l'ordinateur depuis lequel la connexion est testée n'y figure pas, ce message apparaît.

Pour plus d'information, veuillez lire la documentation du logiciel e-POP 3.x.

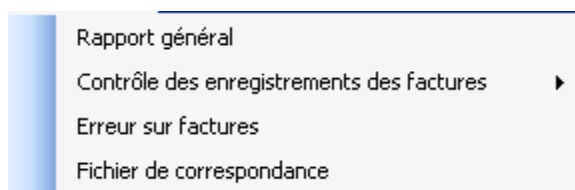
2.3. Traitement des données

Lors de cette phase, PREFACE SSR procède à une série de contrôles sur le fichier d'entrée.

Une description du rapport général est indiquée en annexe (« Rapports »). Vous y trouverez également les formats des fichiers d'erreurs fournis.

Vous pouvez visualiser tous les comptes-rendus générés lors du traitement, grâce au menu *{Visualisation}*. Ces derniers fournissent des informations utiles (N° de séjour de RHS, description de l'erreur, ...) permettant de corriger les RSF erronés.

Les fichiers de comptes rendus sont indiqués comme tels:



NOTE : A l'ouverture de l'application, on pourra visualiser les rapports et exporter sur la plate-forme e-PMSI les données du traitement précédent la fermeture de l'application.

2.3.1. Prétraitement du fichier d'entrée

ATTENTION :

Les enregistrements erronés ne seront pas traités ni exportés par PREFACE SSR.

Une synthèse du contrôle est visualisable au niveau du menu

« *Visualisation* > *Contrôle des enregistrements de facture* > *Rapport synthèse* ».

Le traitement ne sera pas interrompu mais vous ne retrouverez pas les actes et consultations correspondants aux enregistrements erronés au niveau des tableaux OVALIDE SSR.

Vous pouvez consulter les formats des enregistrements de factures en annexe de ce manuel ou à l'adresse suivante sur le site Internet de l'ATIH :

<http://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2017>

Prétraitement du fichier d'entrée – Lignes en erreur :

Les lignes en erreur sont visualisables au niveau du menu

« *Visualisation* > *Contrôle des enregistrements de facture* > *Lignes en erreur* ».

Ce dernier fournit des informations utiles (numéro de ligne, ...) permettant de corriger les RSF erronés.

Les causes de rejet d'un enregistrement sont :

- [LONGUEUR INCORRECTE](1)
- [TYPE INCONNU]
- [RSF-ACE A EN ERREUR] : tous les RSF-ACE affiliés à un enregistrement RSF-ACE A rejeté sont également rejetés.

Chaque ligne en erreur est transcrite telle quelle. Si vous avez ce type d'erreur, veuillez informer votre prestataire de service de corriger l'export des fichiers de RSF.

(1) Pour les prestataires faisant également du MCO, le format MCO avec les nouvelles variables à « blanc » sont acceptées.

2.3.2. Contrôle des factures

Cette phase réalise des vérifications sur la cohérence des données renseignées, notamment la cohérence entre les montants. Toutes les erreurs indiquées dans ce rapport sont non bloquantes.

Ce contrôle génère également un rapport dans le menu :

« *Visualisation > Contrôle des factures* ».

Contrôle des factures – Rapport d'erreur

Par souci de lisibilité, chaque facture se verra attribuer un numéro d'entrée séquentiel pour retrouver plus facilement une facture erronée dans le fichier initial (la référence sera alors le n° de ligne du fichier indiqué dans le rapport d'erreur).

Vous pouvez consulter les erreurs de facture en annexe de ce manuel.

A partir de cette version, un fichier de correspondance sera disponible au niveau du menu « *Visualisation > Fichier de correspondance* » pour que les établissements puissent retrouver les factures dans leur système d'information.

2.3.3. Anonymisation des factures

Au même titre que le logiciel MAGIC, un lecteur de disquette virtuel est mis en place lors du traitement pour l'anonymisation des données « patients » grâce au module Image FOIN.

NOTE :

La création du lecteur virtuel peut poser des problèmes lors du traitement pour certaines machines. Les erreurs sont répertoriées dans le paragraphe « Problèmes connus ».

2.4. Aide

Les informations sur le logiciel peuvent être obtenues par l'intermédiaire du menu { ? | *A propos* }. Le manuel d'utilisation peut être consulté en utilisant le menu { *Aide* | *Manuel d'utilisation* }.

2.5. Export

IMPORTANT : Suite à l'envoi des données via le logiciel PREFACE SSR, vous pourrez directement commander des traitements sur la plate-forme e-PMSI en allant au niveau de

« Applications > OVALIDE SSR DGF > Période > Traitements » et lien Commander sur la plate-forme e-PMSI.

PREFACE offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton [*Envoi e-PMSI*] permet de transmettre directement vos données vers e-PMSI. Il vous sera demandé vos identifiant et mot de passe avant de pouvoir visualiser le statut de l'envoi via un rapport.
- Le bouton [*Export*] permet d'exporter le panier « RSFA » qui pourra être transmis directement à la plate-forme e-PMSI via le menu « Fichiers » de la plate-forme e-PMSI.

ATTENTION :

Si vous utilisez cette fonctionnalité, nous vous invitons à noter soigneusement le nom du dossier que vous aurez choisi pour contenir le résultat de l'exportation.

Le fichier exporté « Factures Taux de conversion » se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Mois].rsfa.pop.zip

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «**data.mnf** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.mnf** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.xml** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «**data .zip** » contenant les fichiers ci-dessous :
 - Le fichier de RSFA qui porte l'extension «**.rsfa** » (cf. format en annexe)
 - Le fichier de ANO qui porte l'extension «**.ano-ace** » (cf. format en annexe)
 - Des fichiers de contrôle du fichier d'export pour la plate-forme e-PMSI.

AVERTISSEMENT :

Afin de garantir l'intégrité et la fiabilité des données contenues dans le fichier « RSFA », un dispositif de contrôle est intégré au fichier exporté. Par conséquent, vous ne devez en aucun cas ouvrir ni modifier ce dernier sous peine de le rendre définitivement inutilisable.

2.6. Sauvegarde

Chaque donnée de chaque traitement est sauvegardée dans le dossier « sauvegarde ». Ce dossier correspond au dossier renseigné au niveau du paramétrage des dossiers ou par défaut, au niveau des profils utilisateurs (« D:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIHPREFACE SSR\sauvegarde »).

Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au formats compressés (ZIP) au nom composé comme suit :

[FINESS].[Année].[Mois].[jour-mois-année-heure-minute-seconde].in.zip
[FINESS].[Année].[Mois].[jour-mois-année-heure-minute-seconde].out.zip

[*jour-mois-année-heure-minute-seconde*] correspond aux date et heure du début du traitement effectué.

Le premier fichier correspond à la copie du fichier initial et du fichier d'entrée utilisé pour le traitement dont les noms ont été formalisés sous la forme suivante:

[FINESS].[Année].[Mois].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

- « .rsf.txt » : fichier de factures utilisé pour le traitement
- « .rsf.ini.txt » : copie du fichier de factures initial

Le second fichier correspond aux copies des fichiers de sortie destinés à l'exportation sur la plate-forme e-PMSI et les différents rapports disponibles au niveau du menu *{Visualisation}*.

3. Transmission et traitement des données sur e-PMSI : mode d'emploi

Cette version peut également être utilisée en tant que version complète. Si vous avez des problèmes d'installation, certaines des erreurs sont indiquées en annexes.

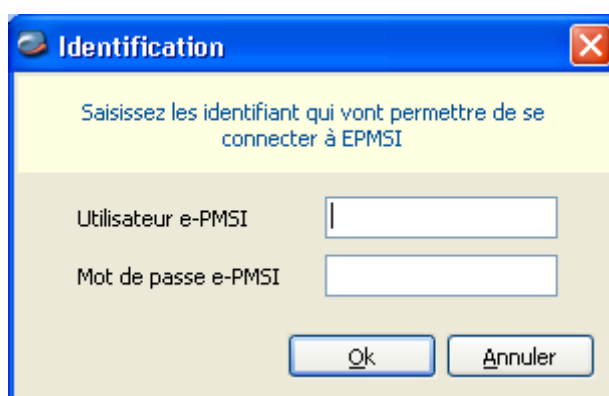
Ce chapitre regroupe le traitement par PREFACE SSR, la transmission à la plate-forme e-PMSI via le module e-POP et le traitement des données à partir du site e-PMSI. Les opérations à effectuer sont les suivantes :

3.1. PREFACE

- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.
- Définir les paramétrage des dossiers.

Sinon par défaut, le dossier de travail est « D:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\PREFACE SSR » et le dossier de sauvegarde est « D:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\PREFACE SSR\sauvegarde ».

- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSF (voir les formats en annexe)
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Lancement]** pour procéder au traitement de vos fichiers.
- A la fin du traitement, les rapports de traitement s'affichent à l'écran.
- Cliquer sur le bouton **[2- Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.



- **Indiquer votre identifiant (« Login ») et le mot de passe correspondant à votre compte GFP** (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plate-forme e-PMSI. Éventuellement si votre établissement possède un serveur Proxy (serveur filtrant les accès à Internet), compléter les paramètres e-PMSI au niveau du menu « Paramétrages » et renseigner les champs nécessaires (demander ces informations au service informatique de votre établissement).

- **Cliquer** sur le bouton **[OK]** pour effectuer la transmission.

Une fois le panier envoyé, vous accédez au rapport indiquant si la transmission s'est bien déroulée.

3.2. e-PMSI

- Rendez-vous, maintenant, sur la plate-forme e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp>)
- Dans le menu « Login » : **Indiquer votre identifiant et le mot de passe correspondant à votre compte GFP** (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plate-forme e-PMSI.
- Exemple de traitement du M02 2017 :
Menu « Applications »
 « OVALIDE SSR »
 « OVALIDE SSR DGF »
 « Année 2017 » « M2 : De Janvier à Février »
- Pour vérifier que votre fichier a été transmis, au niveau du **menu « Fichiers »**, vous devez voir mentionné la date et l'heure de votre dernière transmission. Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.
- Vous pouvez donc demandeur un traitement pour générer les tableaux sur les dernières données transmises. Pour cela, allez dans le **menu « Traitements »**, cochez les traitements désirés. Il faudra ensuite cliquer sur le bouton [Commander les traitements cochés]. Si vous cochez la case correspondante, un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé.
- Si le traitement a réussi (dans le même **menu « Traitements »**), la colonne état du traitement indiqué : « Traitement réussi ».
- Les tableaux sont disponibles au niveau du **menu « Résultats »**.

NOTE : les guides de lecture des tableaux OVALIDE ainsi que les informations complémentaires concernant l'utilisation de la plate-forme e-PMSI sont disponibles ici : (<http://sap.atih.sante.fr/epmsi/>).

4. Support technique

Pour toute demande que l'utilisateur n'a pu résoudre de lui-même en 24h, vous avez désormais plusieurs moyens pour avvertir les techniciens de vos problèmes.

Nous vous rappelons, que quel que soit le moyen de nous contacter, ce sont les mêmes référents qui reçoivent les incidents. Il est donc inutile de multiplier vos demandes (AGORA + mail + téléphone).

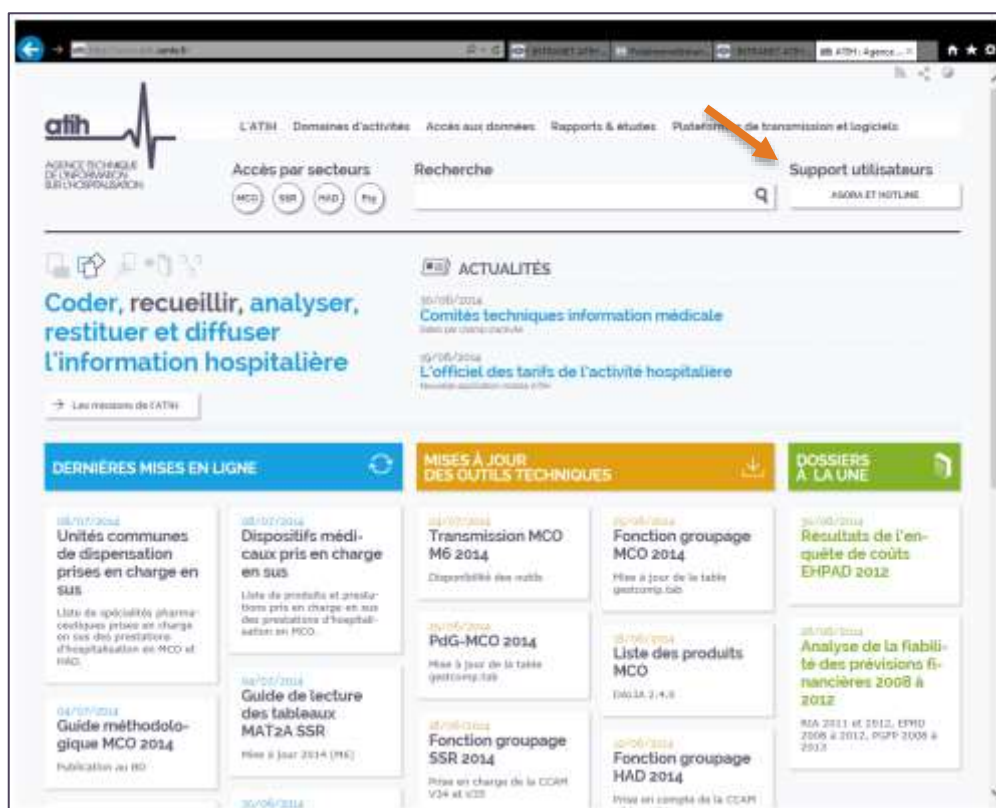
Les moyens disponibles sont les suivants :

4.1. Le manuel d'utilisation

Celui-ci est la première source d'information du logiciel en lui-même. Il contient en général toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement du logiciel et une liste des problèmes connus. Il est à consulter en priorité.

4.2. La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > SSR > PREFACE SSR** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.
Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=313 (directement sur le thème logiciel PREFACE SSR) ou au niveau du site de l'ATIH:



Le délai de réponse à la plate-forme AGORA est de l'ordre de 2 jours (pour des incidents d'ordre techniques, plus pour les incidents d'ordre fonctionnels). Une copie de l'incident est directement envoyée aux référents lors de la création de celui-ci. Cependant, ce délai augmente si la demande n'est pas précise.

4.3. Par mail

A l'adresse suivante : support@atih.sante.fr. Il vous faudra fournir le nom du logiciel, la version utilisée, le système d'exploitation de votre machine et si vous le pouvez une copie de votre message d'erreur pour une prise en charge plus rapide de votre incident.

Le prestataire chargé des courriers électroniques se charge de transmettre les incidents aux intervenants.

4.4. Par téléphone

Au 08 20 77 12 34 du Lundi au Vendredi, de 8h30 à 12h00, et de 14h00 à 18h00.

Votre incident sera pris en charge par le prestataire au moment de l'appel et transmis à l'ATIH. Il vous faudra fournir également les informations ci-dessus pour les mêmes raisons.

Il faut compter un délai de réponse de 5 jours en moyenne pour le mail ou le téléphone. Ceci est du au temps de traitement du prestataire de service (qualification du problème, récupération des informations manquantes, identification des référents,...).

Si vous avez des questions sur le cahier des charges de suppression de taux de conversion ou concernant la circulaire, veuillez déjà consulter la page suivante disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/questions-reponses-sur-la-suppression-du-taux-de-conversion>.

5. Problèmes connus

Ne sont répertoriées ici que les erreurs pas ou peu explicites :

5.1. Au lancement de l'application

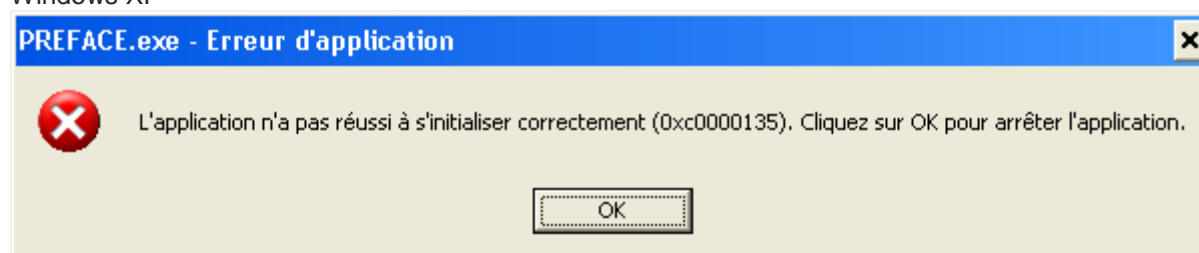
- « Chargement application »
« installation incomplète : dossier FMT manquant »

Ce problème est peut-être du au fait que le dossier "C:/Program Files/ATIH/SSR/PREFACE SSR" est utilisé en tant que dossier de travail. Pour régler ce problème, veuillez effectuer cette procédure:

- veuillez remettre à zéro les dossiers de paramètres, pour ce faire, vous pouvez supprimer le dossier commençant par "PREFACE SSR" dans le dossier approprié suivant: "C:\Documents and Settings\mon_profil\Local Settings\Application Data\ATIH".
- suite à la suppression de ce dossier, veuillez réinstaller la dernière mise à jour
- Vous pouvez relancer le logiciel.

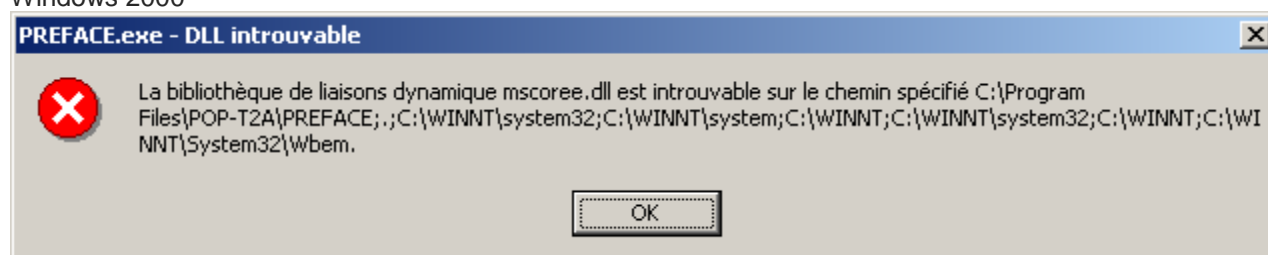
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



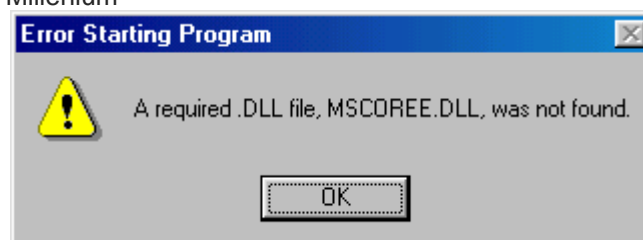
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



- « A required .DLL file, MSCOREE.DLL was not found »

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :

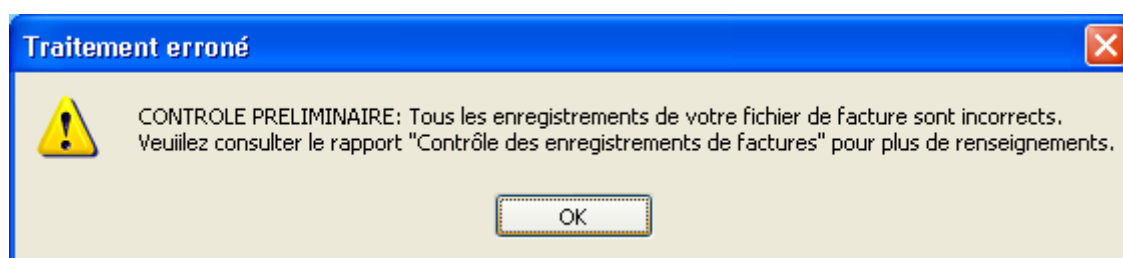
Les pré-requis des logiciels ne sont pas installés. Le composant Microsoft .NET Framework 2.0 n'est pas installé sur la machine utilisée. Ce dernier nécessite également la présence de Windows Installer 2.0 et Internet Explorer 6.0. Ces composants sont disponibles sur la page de téléchargement de la dernière version du logiciel.

5.2. Erreurs apparaissant pendant le traitement

Recherche du fichier de RSF

- « Problème dans la récupération du FINESS de l'établissement »
Ceci arrive lorsque le fichier de facture est un fichier vide.

Click sur Lancement



ATTENTION : Si un enregistrement RSF-ACE A est erroné, tous les enregistrements correspondant à cette facture sont rejetés également. Veuillez consulter les rapports d'erreurs et/ou votre prestataire si besoin est. **Ce problème arrive souvent lors de changement de format**

- Pendant le traitement, l'application s'éteint ou indique « Traitement interrompu » sans autre indication.

Le lecteur virtuel n'a pas pu se créer. Pour régler le problème, il faut désactiver le lecteur pré-existant. Pour se faire, il faut se connecter sous un compte administrateur et réaliser les opérations ci-dessous :

- Panneau de configuration - Système - Onglet [Matériel] - Bouton [Gestionnaire de périphériques] - Développer "Lecteurs de disquettes"
 - Clic droit avec la souris - Choisir "Désactiver" - Confirmer l'opération en cliquant sur [Oui]
- Redémarrez la machine et connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer PREFACE.

- « Période de traitement erronée, veuillez la modifier »

Il n'y a pas de période enregistrée, il vous faudra la renseigner au niveau de la façade de l'application.

- « FINESS incorrect, veuillez renseigner à nouveau votre fichier de RSF »

Le FINESS n'a pas été correctement récupéré.

- CONTROLE PRELIMINAIRE:

Tous les enregistrements de votre fichier de facture sont incorrects

Veuillez consulter le rapport "Contrôle des enregistrements de factures " pour plus de renseignements.

Aucune ligne du fichier de facture n'est correcte. Veuillez voir avec votre prestataire si le format du fichier est correct.

- « Problème dans la génération du fichier RSF intermédiaire »

Présence d'un caractère non géré par l'application dans le fichier d'entrée. Il vous faudra supprimer ces caractères pour le bon fonctionnement du logiciel.

▪ "Problème de lecture du fichier image (fichier non trouvé ou détérioré) »

Le lecteur virtuel n'a pas pu se créer. Pour régler le problème, il faut désactiver le lecteur pré-existant. Pour se faire, il faut se connecter sous un compte administrateur et réaliser les opérations ci-dessous :

- Panneau de configuration - Système - Onglet [Matériel] - Bouton [Gestionnaire de périphériques] - Développer "Lecteurs de disquettes"
 - Clic droit avec la souris - Choisir "Désactiver" - Confirmer l'opération en cliquant sur [Oui]
- Redémarrez la machine et connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer PREFACE.

« Une erreur est survenue lors de la lecture du fichier ZIP. Pensez à dézipper votre fichier à l'aide d'une application de type WINZIP et à vous assurer qu'il n'est pas abîmé ou que les noms des fichiers ne portent pas de caractères accentués ! Si ce n'est pas le cas veuillez reporter ce cas dans le Bug Center SVP »

Il y a un problème de connexion interrompue, il vous faudra envoyer directement sur la plate-forme e-PMSI. Pour se faire, veuillez suivre les indications suivantes:

- au niveau de PREFACE SSR, à l'issue du traitement, faites "Export"
- au niveau de la plate-forme e-PMSI, aller dans le menu "Applications > > Fichiers" puis cliquer sur le lien "Transmettre le fichier" et indiquez le fichier précédemment sauvegardé.

Puis effectuer la commande du traitement comme à l'habitude.

6. ANNEXES

6.1. Configuration minimale requise

Avant de procéder à l'installation, assurez-vous que votre système est compatible avec la configuration minimale requise. Nous insistons sur le fait que les de l'ATIH sont **des applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau.**

Systèmes d'exploitation pris en charge⁽¹⁾ :

- Windows Vista
- Windows Seven
- Windows 8
- Windows 10
- Windows Server 2003
- Windows Server 2008

⁽¹⁾ Liste des systèmes d'exploitations sur lesquels l'application a été testée.

NB : Microsoft ne supportant plus les systèmes d'exploitation suivants, nous ne garantissons plus la compatibilité totale :

- Windows 98, Millenium et XP Service Pack 1 et 2 depuis Mai 2006
- Windows XP SP 3 depuis le 8 avril 2014.
- Windows Vista : l'arrêt du support est prévu en avril 2017.
- Windows Server 2003 depuis le 14 juillet 2015

Si vous êtes dans ces cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitation plus récents.

Logiciels requis :

- Microsoft.NET Framework 4.0 <https://www.microsoft.com/fr-FR/download/details.aspx?id=17718>

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de l'ATIH. Nous vous conseillons également de désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmeurs de tâches, etc.) au moment de l'installation.

N'oubliez pas d'ajouter les droits d'écriture et de modification pour les dossiers de paramètres (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).

6.2 Format des RSF

RSF-ACE

A

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé		
N° FINESS géographique	11	19	9			
Sexe	20	20	1	RSS non groupé		
Code civilité	21	21	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	22	34	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	35	36	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	37	39	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	40	48	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	49	61	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	62	63	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
Indicateur du parcours de soins	64	64	1	Type 2S CP	121	Valeurs acceptées {' ', A, B, D, H, J, M, N, O, R, S, T, U}
Nature opération	65	65	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	66	67	2	Type 2 CP	77	Valeurs acceptées {10, 13, 30, 41, 90}
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	68	69	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	70	70	1	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	71	71	1	Note n°1		Valeurs acceptées {0, 1, 2, 3}
Filler	72	72	1			
Motif de non facturation à l'assurance maladie	73	73	1	Note n°2		Valeurs acceptées {' ', 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}
Code Gd régime	74	75	2	Type 2 CP	49	Valeurs acceptées {' ', 10, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 80 ,90 ,91, 92, 93, 94, 95, 96, 99}
Date Naissance	76	83	8	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	84	84	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	85	92	8	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	93	100	8	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code postal du lieu de résidence du patient	101	105	5	Type 2C	91	

Total Base Remboursement Prestation hospitalière	106	113	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	114	121	8	Type 5 CP	50	Id 6+2
Total honoraire Facturé	122	129	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	130	137	8	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	138	145	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable OC pour les PH	146	153	8	Type 5 CP	82	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	154	161	8	Type 5 CP	90	6+2
Montant total facturé pour PH	162	169	8	Type 5 CP	115	6+2
Filler	170	170	1			
Patient bénéficiaire de la CMU	171	171	1	NA		0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Valorisé par FIDES	172	172	1	NA		0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Code gestion	173	174	2	NA		Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Filler	175	183	9			
N° d'organisme complémentaire	184	193	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	194	202	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 :

0 : non

1 : oui

2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient

3 : en attente de décision sur les droits du patient

Note 2 : cette variable doit être renseignée lorsque la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » est égale à 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Dans les autres cas, laisser cette variable à vide (caractère espace) .

- 1 : patient en AME
- 2 : patient sous convention internationale
- 3 : patient payant
- 4 : patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)
- 5 : patient hospitalisé dans un autre établissement
- 6 : acte ou consultation externe réalisé dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier
- 9 : autres situations

RSF-ACE H

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° FINESS géographique	11	19	9			
N° immatriculation assuré	20	32	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	33	34	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	38	46	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	47	59	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	60	61	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	62	69	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	70	76	7	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	77	81	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	82	88	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	89	95	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	96	102	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	103	105	3	Type 3H	88	Compléter par « 0 » devant
Montant total facturé TTC	106	112	7	Type 3H	91	0 par défaut (5+2)

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

RSF-ACE C

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
N° FINESS géographique	11	19	9			
N° immatriculation assuré	20	32	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	33	34	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	38	46	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	47	59	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	60	61	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	62	63	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	64	66	3	na	na	Blancs
Justification exo TM	67	67	1	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	68	69	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date des soins	70	77	8	Type 4 CP	70	Date de l'acte. Attention format de date différent
Code acte	78	82	5	Type 4 CP	76	4+1 ⁽¹⁾
Quantité	83	85	3	Type 4 CP	81	Attention format différent : compléter par 0 devant
Coefficient	86	91	6	Type 4 CP	83	4+2
Dénombrement	92	93	2	Type 4 CP	89	Compléter par « 0 » devant
Prix Unitaire	94	100	7	Type 4 CP	91	5+2
Montant Base remboursement	101	108	8	Type 4 CP	98	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Taux applicable à la prestation	109	111	3	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	112	119	8	Type 4 CP	108	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	120	127	8	Type 4 CP	115	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	128	134	7	Type 4 CP	123	5+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Filler	135	145	11			

Type d'unité fonctionnelle de consultations	146	147	2			Note 1
Coefficient MCO	148	152	5	Type 3 CP	71	1+4

(1) : les majorations férié et nuit (F / N) sont à indiquer au niveau du 5^{ème} caractère

Note 1 :

01 : Les consultations mémoire effectuées exclusivement dans les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)

02 : Les consultations des centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage

03 : Les consultations « maladies rares » effectuées exclusivement dans les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares

04 : Les consultations pour la mucoviscidose effectuées exclusivement dans les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose

06 : Les consultations mémoire effectuées dans les établissements ne disposant pas de centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R)

07 : Les consultations hospitalières d'addictologie

08 : Les consultations hospitalières de génétique

09 : Les consultations de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens effectuées exclusivement dans les centres experts de la maladie de Parkinson

10 : UCSA (soins aux détenus)

11 : Unités d'urgences gynécologiques

RSF-ACE B

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	11	19	9			
N° immatriculation assuré	20	32	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	33	34	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	38	46	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	47	59	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	60	61	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	62	63	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	64	66	3	Type 3 CP	41	
Justification exo TM	67	67	1	Type 3 CP	64	
Spécialité exécutant	68	69	2	na	na	Blancs
Date des soins	70	77	8	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	78	82	5	Type 3 CP	56	4+1 ⁽¹⁾
Quantité	83	85	3	Type 3 CP	61	Compléter par « 0 » devant
Coefficient	86	91	6	Type 3 CP	65	4+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Code de prise en charge FJ	92	92	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO	93	97	5	Type 3 CP	71	1+4 changement position
Dénombrement	98	99	2	na	na	Blancs
Prix Unitaire	100	106	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	107	114	8	Type 3 CP	83	6+2
Taux applicable à la prestation	115	117	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	118	125	8	Type 3 CP	94	6+2
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	126	133	8	Type 3 CP	102	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	134	140	7	Type 3 CP	122	5+2
Filler	141	155	15			

(1) : les majorations férié et nuit (F / N) sont à indiquer au niveau du 5^{ème} caractère

RSF-ACE M

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	11	19	9			
N° immatriculation assuré	20	32	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	33	34	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	38	46	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	47	59	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	60	61	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	62	63	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	64	66	3	Type 4	41	
Date de l'acte	67	74	8	Type 4	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	75	87	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	88	88	1	Type 4 M	56	
Activité	89	89	1	Type 4 M	57	
Phase	90	90	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	91	91	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	92	92	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	93	93	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	94	94	1	Type 4 M	62	
Code association d'actes non prévue	95	95	1	Type 4 M	63	
Code remboursement sous condition	96	96	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	97	98	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	99	100	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	101	102	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	103	104	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	105	106	2	Type 4 M	79	

N° dent 6	107	108	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	109	110	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	111	112	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	113	114	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	115	116	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	117	118	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	119	120	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	121	122	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	123	124	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	125	126	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	127	128	2	Type 4 M	101	

Note : Attention les variables dates de l'acte, DMT et Mode de traitement proviennent de l'enregistrement de type 4 présent avant tout enregistrement de type 4M dans le cas de codage des actes en CCAM.

RSF-ACE P : Prothèses

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

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

RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
N° FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
Numéro d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	Changement de position dans le format
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	67	74	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	75	76	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	77	84	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	85	92	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	93	94	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	95	102	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	103	110	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	111	112	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	113	120	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	121	128	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	129	130	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	131	138	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	139	146	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	147	148	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	149	156	Type 4 B	121	

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

6.3 Format des RAFAEL (*.rsfa) et ANO (*.ano-ace)

RAFAEL A : Début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Année de sortie	32	35	4
Mois de sortie	36	37	2
Age (en années)	38	40	3
Sexe	41	41	1
Code géographique de résidence	42	46	5
Code civilité	47	47	1
Rang du bénéficiaire	48	50	3
Indicateur du parcours de soins	51	51	1
Nature opération	52	52	1
Nature assurance	53	54	2
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	55	56	2
Justification d'exonération du TM	57	57	1
Séjour facturable à l'assurance maladie	58	58	1
Filler	59	59	1
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	60	60	1
Code Gd régime	61	62	2
Rang de naissance	63	63	1
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	64	71	8
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	72	79	8
Total honoraire Facturé	80	87	8
Total honoraire remboursable AM	88	95	8
Total participation assuré avant OC	96	103	8
Total remboursable OC pour les PH	104	111	8
Total remboursable OC pour les honoraires	112	119	8
Montant total facturé pour PH	120	127	8
Filler	128	128	1

Patient bénéficiaire de la CMU	129	129	1
Code gestion	130	131	2
Filler	132	140	9
N° organisme complémentaire	141	150	10
Numéro d'accident de travail ou date d'accident de droit commun	151	159	9
Filler	160	180	21

RAFAEL H

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Année de début de séjour	32	35	4
Mois de début de séjour	36	37	2
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5
Code UCD	43	49	7
Coefficient de fractionnement	50	54	5
Prix d'achat unitaire TTC	55	61	7
Montant unitaire de l'écart indemnisable	62	68	7
Montant total de l'écart indemnisable	69	75	7
Quantité	76	78	3
Montant total facturé TTC	79	85	7

RAFAEL C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Année des soins	32	35	4
Mois des soins	36	37	2

Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5
Mode de traitement	43	44	2
Discipline de prestation (ex DMT)	45	47	3
Justification exo TM	48	48	1
Spécialité exécutant	49	50	2
Code acte	51	55	5
Quantité	56	58	3
Coefficient	59	64	6
Dénombrement	65	66	2
Prix Unitaire	67	73	7
Montant Base remboursement	74	81	8
Taux applicable à la prestation	82	84	3
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	85	92	8
Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	93	100	8
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	101	107	7
Filler	108	118	11
Type d'unité fonctionnelle de consultations	119	120	2
Coefficient MCO	121	125	5

RAFAEL B : Prestations hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Année des soins	32	35	4
Mois des soins	36	37	2
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5
Filler	43	45	3
Mode de traitement	46	47	2
Discipline de prestation (ex DMT)	48	50	3
Justification exo TM	51	51	1
Spécialité exécutant	52	53	2
Code acte	54	58	5

Quantité	59	61	3
Coefficient	62	67	6
Code de prise en charge FJ	68	68	1
Coefficient MCO	69	73	5
Dénombrement	74	75	2
Prix Unitaire	76	82	7
Montant Base remboursement	83	90	8
Taux applicable à la prestation	91	93	3
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	94	101	8
Montant des honoraire (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	102	109	8
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	110	116	7
Filler	117	131	15

RAFAEL M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Année de sortie	32	35	4
Mois de sortie	36	37	2
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5
Mode de traitement	43	44	2
Discipline de prestation (ex DMT)	45	47	3
Code CCAM	48	60	13
Extension documentaire	61	61	1
Activité	62	62	1
Phase	63	63	1
Modificateur 1	64	64	1
Modificateur 2	65	65	1
Modificateur 3	66	66	1
Modificateur 4	67	67	1
Code association d'actes non prévue	68	68	1
Code remboursement sous condition	69	69	1

N° dent 1	70	71	2
N° dent 2	72	73	2
N° dent 3	74	75	2
N° dent 4	76	77	2
N° dent 5	78	79	2
N° dent 6	80	81	2
N° dent 7	82	83	2
N° dent 8	84	85	2
N° dent 9	86	87	2
N° dent 10	88	89	2
N° dent 11	90	91	2
N° dent 12	92	93	2
N° dent 13	94	95	2
N° dent 14	96	97	2
N° dent 15	98	99	2
N° dent 16	100	101	2

RAFAEL P : Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Année de début de séjour	32	35	4
Mois de début de séjour	36	37	2
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5
Code référence LPP	43	55	13
Quantité	56	57	2
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	58	64	7
Montant total facturé	65	71	7
Prix d'achat unitaire	72	78	7
Montant unitaire de l'écart indemnisable	79	85	7
Montant total de l'écart indemnisable	86	92	7

RAFAEL L : Codage affiné des actes de biologie

Libellé	Début	Fin	Taille
N° séquentiel	1	8	8
Type d'enregistrement	9	9	1
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	10	10	1
N° Facture séquentiel	11	13	3
Numéro FINESS e-PMSI	14	22	9
FINESS géographique	23	31	9
Rang de bénéficiaire	32	34	3
Mode de traitement	35	36	2
Discipline de prestation (ex DMT)	37	39	3
Mois et année de l'acte 1	40	45	6
Acte 1 : délai par rapport à la date d'entrée	46	50	5
Quantité acte 1	51	52	2
Code acte 1	53	60	8
Mois et année de l'acte 2	61	66	6
Acte 2 : délai par rapport à la date d'entrée	67	71	5
Quantité acte 2	72	73	2
Code acte 2	74	81	8
Mois et année de l'acte 3	82	87	6
Acte 3 : délai par rapport à la date d'entrée	88	92	5
Quantité acte 3	93	94	2
Code acte 3	95	102	8
Mois et année de l'acte 4	103	108	6
Acte 4 : délai par rapport à la date d'entrée	109	113	5
Quantité acte 4	114	115	2
Code acte 4	116	123	8
Mois et année de l'acte 5	124	129	6
Acte 5 : délai par rapport à la date d'entrée	130	134	5
Quantité acte 5	135	136	2
Code acte 5	137	144	8

ANO-ACE
(Format avant intégration dans e-PMSI)

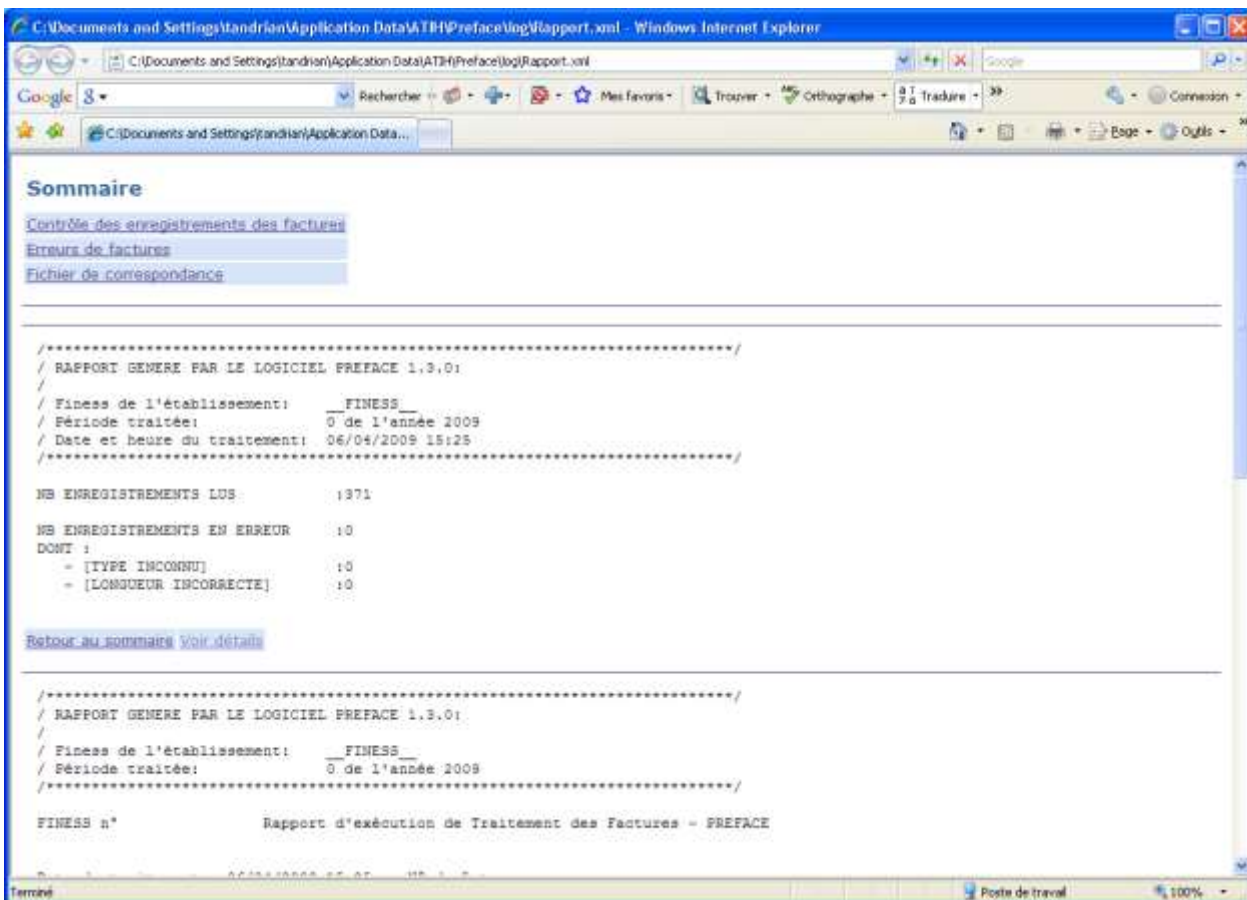
Libellé	Début	Fin	Taille
Numéro FINESS e-PMSI	1	9	9
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	10	10	1
Code retour contrôle « date de naissance »	11	11	1
Code retour contrôle « sexe »	12	12	1
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour	13	13	1
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)	14	14	1
N° Anonyme du patient	15	31	17
N° Anonyme individuel du patient	32	48	17
N° de séjour	49	53	5
N° séquentiel	54	61	8
Date d'entrée (*)	62	69	8
Date de sortie (*)	70	77	8
Rang de bénéficiaire	78	80	3
Rang de naissance	81	81	1

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

6.4 Rapports

Rapport général :

Désormais, il n'existera qu'un rapport et sera présenté sous la forme suivante :



Un sommaire reprendra tous les rapports (identique à l'ancien « Visualisation »).

Chaque rapport sera accompagné d'un ou plusieurs liens :

- Retour au sommaire
- Voir détails : Correspond au fichier renseignant les lignes en erreurs correspondant directement au rapport indiqué
- Rapport seul : possibilité de visualiser uniquement le rapport en cours (notamment pour l'imprimer)

Par exemple :

Rapport généré par le logiciel PREFACE
SSR :

[Retour au sommaire](#) [Voir détails](#)

Pour le rapport général des contrôles des enregistrements des factures, le rapport sera sous la forme suivante :

```

/*****/
/ RAPPORT GENERE PAR LE LOGICIEL PREFACE 1.x.x:
/
/ Finess de l'établissement:   FINESS de l'établissement
/ Période traitée:             Période traitée
/ Date et heure du traitement: Date et heure du traitement
/*****/

NB ENREGISTREMENTS LUS           :XX
NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX

NB ENREGISTREMENTS EN ERREUR   :XX
DONT :
- [TYPE INCONNU]                : XX
- [LONGUEUR INCORRECTE]        : XX

```

Les XX correspondront aux effectifs à partir du fichier de facture fourni.
 Les RSF EN ERREUR ne sont pas transmis au niveau de la plate-forme e-PMSI.

Rapport d'erreurs (lien Détails) :

Vous trouverez ci-après le(s) format(s) des enregistrement en erreur :

ATTENTION: pour enregistrer les fichiers fournis en lien, il faut effectuer un click droit au niveau du lien et sélectionner **“Enregistrer la cible sous”**.

Rapport généré par le logiciel PREFACE :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[N°LIGNE];[TYPE D'ERREUR];[LIGNE EN ERREUR]

Où le type d'erreur correspond à l'une des erreurs fournies précédemment.

Erreurs sur factures :

Ce rapport n'a pas changé depuis la version précédente.

RAPPEL :

Malgré la nouvelle visualisation, tous les rapports sont encore disponibles au niveau du menu {*Visualisation*}.

6.5 Erreurs de contrôle de factures

Le rapport d'erreurs sur factures permet à l'établissement de visualiser les éventuelles erreurs de calcul ou de format présentes au niveau de leur fichier de facture.

Ce type de contrôle détecte les erreurs de calcul : notamment des calculs de base de remboursement.

Dans certains cas, elles sont informatives : par exemple un acte effectué gratuitement indiqué en erreur en tant que « ERR_VAL_MONT_REMB ». Ce n'est pas une erreur mais elle vous indique un cas particulier à vérifier (si bien acte gratuit pour cette facture).

Code	Mnémonique	Type de RSF	Variable concernée	Référence
104	ERR_FMT_DATNAISS	A	Date naissance	B2 type 2 CP
105	ERR_VAL_DATNAISS	A	Date naissance	B2 type 2 CP
106	ERR_FMT_DATENT	A	Date naissance	B2 type 2 CP
107	ERR_VAL_DATENT	A	Date d'entrée	B2 type 2 CP
108	ERR_FMT_DATSOR	A	Date de sortie	B2 type 2 CP
109	ERR_VAL_DATSOR	A	Date de sortie	B2 type 2 CP
110	ERR_AGE_ERRONE	A	Date naissance	B2 type 2 CP
127	ERR_FMT_MONT_REMB B	B, C	Montant remboursable par AMO	B2 type 3 CP, 4
128	ERR_VAL_MONT_REMB B	B, C	Montant remboursable par AMO	B2 type 3 CP, 4
129	ERR_FMT_TX_REMB	B, C	Taux remboursement	B2 type 3 CP, 4
130	ERR_VAL_TX_REMB	B, C	Taux remboursement	B2 type 3 CP, 4
135	ERR_VAL_GD_REG	A	Code gd régime	B2 type 2 CP
136	ERR_VAL_NAT_ASS	A	Nature assurance	B2 type 2 CP
181	ERR_VAL_SEJ_NON_F ACT	A	Séjour facturable à l'assurance maladie	Note n°1 (cf formats)
180	ERR_VAL_MOT_NON_F ACT	A	Motif de non facturation à l'assurance maladie	Note n°2 (cf formats)
138	ERR_FMT_TOT_BASE_REMB_PH	A	Total base remboursement prestation hospitalière	B2 type 5 CP
139	ERR_VAL_TOT_BASE_REMB_PH	A	Total base remboursement prestation hospitalière	B2 type 5 CP
140	ERR_FMT_TOT_FACT_PH	A	Montant total facturé pour PH	B2 type 5 CP
141	ERR_VAL_TOT_FACT_PH	A	Montant total facturé pour PH	B2 type 5 CP
142	ERR_FMT_TOT_REMB_PH	A	Total remboursable AMO prestation hospitalière	B2 type 5 CP
143	ERR_VAL_TOT_REMB_PH	A	Total remboursable AMO prestation hospitalière	B2 type 5 CP
143	ERR_FMT_TOT_HON_F ACT	A	Total honoraire facturé	B2 type 5 CP
145	ERR_VAL_TOT_HON_F ACT	A	Total honoraire facturé	B2 type 5 CP
146	ERR_FMT_TOT_HON_R EMB	A	Total honoraire remboursable AM	B2 type 5 CP
147	ERR_VAL_TOT_HON_R EMB	A	Total honoraire remboursable AM	B2 type 5 CP
148	ERR_DIFF_BR_CALCUL	B, C	Montant base remboursement	B2 type 3 CP, 4
149	ERR_DIFF_MR_CALCUL	B, C	Montant remboursable AMO	B2 type 3 CP, 4
150	ERR_VAL_DATENT_DA TSOR	A	Date d'entrée, date de sortie	B2 type 2 CP

151	ERR_PAS_DE_A	A	Type d'enregistrement	
152	ERR_TYPEA_ENDOUBLE	A	Type d'enregistrement	
153	ERR_B_AVEC_MAUVC_PC	A, B	Type d'enregistrement, code de prise en charge	
154	ERR_C_AVEC_MAUVC_PC	A, C	Type d'enregistrement, code de prise en charge	
155	ERR_TYPER_INCONNU	Tous	Type d'enregistrement	
158	ERR_COHER_AB_TOTAL_BR	A, B	Total base remboursement prestation hospitalière, montant base remboursement	B2 type 5 CP, 3 CP
159	ERR_COHER_AB_TOTAL_FACT	A, B	Montant total facturé pour PH, montant total facturé	B2 type 5 CP, 3 CP
160	ERR_COHER_AB_TOTAL_REMB	A, B	Total remboursable AMO prestation hospitalière, montant remboursable AMO	B2 type 5 CP, 3 CP
161	ERR_COHER_AC_TOTAL_REMB	A, C	Total honoraire remboursable AM, montant remboursable AMO	B2 type 5 CP, 4
162	ERR_COHER_AC_TOTAL_FACT	A, C	Total honoraire facturé, montant des honoraires (dépassement compris)	B2 type 5 CP, 4
174	ERR_GHS_INCONSTANT	B	Code acte	B2 type 3 CP
175	ERR_FACTURE_NULLE	A	Somme des totaux et montants	
176	ERR_FACTURE_ANNULATION	A	Nature opération	B2 type 2 CP
177	ERR_FACTURE_SANS_GHS	B	Code acte	B2 type 3 CP
178	ERR_FACTURE_PLUSIEURS_GHS_SANS_ANNULATION	A, B	Nature opération, code acte	B2 type 2 CP, 3 CP
179	ERR_TYP_FACT_NON_AUTO		Type d'enregistrement non autorisé pour les actes et consultations externes pour les établissements	
180	ERR_VAL_MOT_NON_FACT	A	Motif de non facturation à l'assurance maladie	
181	ERR_VAL_SEJ_NON_FACT	A	Séjour facturable à l'assurance maladie	
184	ERR_VAL_FINESS_GEO	Tous	FINESS géographique non connu	

Précisions

- **104, 106, 108** : format de date incorrect

Les dates doivent être renseignées en utilisant le format jjmmaaaa

Exemple : 03012006 pour le 3 janvier 2006

NOTE : attention le format est différent de celui utilisé dans la norme B2

- **105, 107, 109** : valeur impossible pour une date

Exemple : 35012006 qui correspondrait à un 35 janvier 2006 !

- **110** : âge erroné

Deux causes possibles : l'année de la date de naissance est postérieure à celle de la date d'entrée ou la précède de plus de 120 ans

- **127, 129, 138, 140, 142, 143, 146** : présence de caractère non numérique

- **128** : montant remboursable par AMO nul
- **130** : taux remboursement strictement inférieur à 60%
- **135** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de grand régime :
01|02|03|04|05|06|07|08|09|10|12|14|15|16|17|80|90|91|92|93|94|95|96|99
- **136** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de nature d'assurance
10|13|30|41|90
- **139, 141, 143, 145, 147** : pour les codes de prise en charge 2, 3 et 5, le montant indiqué ne pas être nul
- **148** : différence entre le montant base de remboursement indiqué et calculé selon la formule

Pour les RSF B : $q \times c \times \frac{pu}{100} \times \frac{cmco}{10000}$ pour les codes d'actes GHS, EXH, SRA, SSC, NN1, NN2 ou NN3.
Idem RSF C sinon.

Pour les RSF C : $q \times c \times \frac{pu}{100}$

où :

q : quantité

c : coefficient

pu : prix unitaire

cmco : coefficient MCO

REM : Ces formules prennent en compte la valeur du champ indiquée dans le RSF, il ne prend pas en compte le format de la variable.

Par exemple, pour un RSF C : un acte B où le coefficient est de 70, le prix unitaire de 0.27€, le calcul se fera de la sorte :

q : 01

c : 007000 (format 4 + 2)

br = 1 x 7000 x 27/100

pu : 0000027(format 5 + 2)

br = 1890 soit 18.90€ (soit 0001890 dans le RSF)

- **149** : différence entre le montant remboursable indiqué et calculé selon la formule

$$br \times \frac{tx}{100}$$

où :

br : montant base remboursement indiqué

tx : taux remboursement

- **150** : date de sortie antérieure à la date d'entrée
- **151** : absence de RSF A pour ce séjour (RSS)
- **152** : présence de plusieurs RSF A pour un même séjour (RSS)
- **153, 154** : présence de RSF B ou C pour des codes de prise en charge autres que 1,4, 6
- **155** : type d'enregistrement inconnu (RSF de type inconnu)
- **158** : le total base remboursement prestation hospitalière qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant base remboursement » des RSF B

- **159** : le montant total facturé pour PH qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant total facturé » des RSF B
- **160** : le total remboursable AMO prestation hospitalière qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant remboursable AMO » des RSF B
- **161** : le total honoraire remboursable AM qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant remboursable AMO » des RSF C
- **162** : le total honoraire facturé qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant des honoraires » des RSF C
- **174** : plusieurs numéros de GHS différents pour un même séjour
- **175** : somme des totaux et montants du RSF A nulle
- **176** : présence d'opération d'annulation ne correspondant à aucune facture du séjour
- **177** : il n'y a aucune code acte GHS dans le séjour
- **178** : présence de plusieurs factures avec code acte GHS dans le séjour
- **180** : cf Note n° 2 au niveau du format RSF-ACE A
- **181** : cf Note n° 1 au niveau du format RSF-ACE A
- **184** : Vérification sur l'ensemble des FINESS géographiques possédant une autorisation d'hospitalisation