

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

117, bd Marius Vivier Merle 69329 LYON
cedex 03
Siret n° 180 092 298 00033 - code APE :
8411Z

Support technique :
Téléphone : 08 20 77 12 34
Courriel : support@atih.sante.fr
www.atih.sante.fr



Manuel d'utilisation de AGRAF-SSR Version 3.3.x

En cas de problème :

Les questions concernant AGRAF-SSR pourront être adressés au niveau du thème « Agora > Logiciels > SSR > AGRAF-SSR » sur la plate-forme AGORA au niveau du lien suivant:

https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_03.do?idTheme=66

L'objet du message doit indiquer l'erreur visualisée.

Sommaire

1. PRESENTATION GENERALE	4
1. FONCTIONNALITES	8
2.1 PARAMETRAGES	8
• Paramétrage des répertoires	8
1.1 PARAMETRAGE E-PMSI.....	10
• Paramétrage du client e-POP.....	11
• Connexion directe (utilisation par défaut).....	11
2.2 TRAITEMENTS	14
• Contrôles du fichier de RHS :.....	15
• Contrôles du fichier HOSP-FACT :.....	18
• Contrôles du fichier de RSF:	18
• Chaînage.....	19
2.3 VISUALISATION DES COMPTES-RENDUS	20
2.4 EXPORT	20
AIDE	21
2. TRAITEMENT EN UN CLIC (OU PRESQUE...)	21
4 SUPPORT TECHNIQUE.....	27
• - Le manuel d'utilisation.....	27
• - Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI.....	27
• - Par mail.....	28
• - Par téléphone.....	28
ANNEXES.....	29
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE.....	30
PROBLEMES CONNUS.....	31
• Au lancement de l'application	31
• Erreurs apparaissant pendant le traitement	32
• Erreurs pendant le traitement	32
RAPPORTS	34
FORMAT RHS M07	36
FORMAT RHS M17	39
FORMAT HOSP-FACT.....	42
FORMAT RSF SSR	43
FORMAT RHA M27 (*.RHA).....	50
FICHIER DE RSFA (*.RSFA).....	53
8. RSFA L : CODAGE AFFINE DES ACTES DE BIOLOGIE.....	57
FORMAT DE SSRHA (*.SHA).....	58
FORMAT LEG (LISTE D'ERREURS DE GENERATION).....	59
FORMAT DE FICHIER DE CONTROLES DE RSF (*.CTLF)	63
ERREURS DE CONTROLE DE RSF	64

En cas de problème :

Les questions concernant AGRAF-SSR pourront être adressés au niveau du thème « **Agora > Logiciels > SSR > AGRAF-SSR** » sur la plate-forme AGORA au niveau du lien suivant: https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do.
L'objet du message doit indiquer l'erreur visualisée.

1. Présentation générale

La transmission des données PMSI du champ SSR correspondant à l'activité de l'année 2012 se fait, comme les années précédentes, au moyen de la plateforme de services e-PMSI, sur un rythme bimestriel.

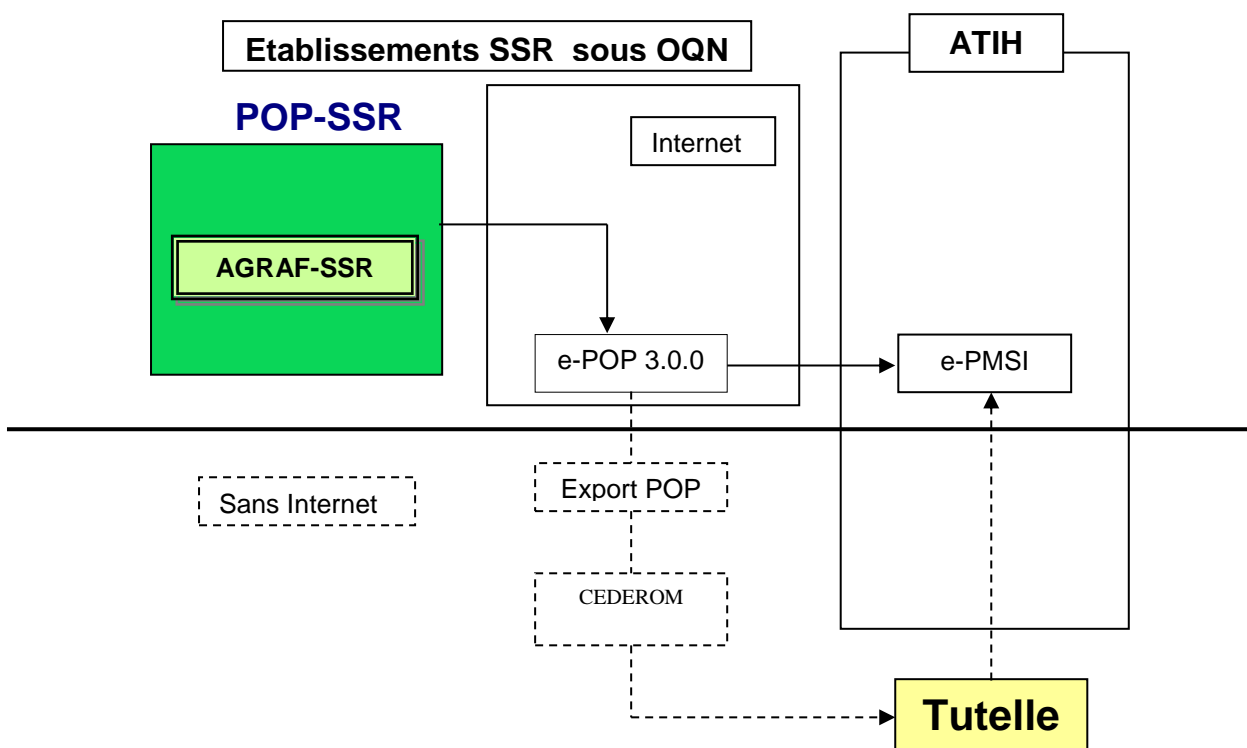
Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, l'application de la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4^{ème} du mois) reste en vigueur et donne les bornes suivantes pour l'année 2012 : 1^{ère} période (M2) du lundi 2 janvier au dimanche 26 février, 2^{nde} période (M4) du lundi 27 février au dimanche 29 avril, 3^{ème} période (M6) du lundi 30 avril au dimanche 1^{er} juillet, 4^{ème} période (M8) du lundi 2 juillet au dimanche 2 septembre, 5^{ème} période (M10) du lundi 3 septembre au dimanche 28 octobre, dernière période (M12) du lundi 29 octobre au dimanche 30 décembre 2012.

Pour mémoire, la transmission des données vers la plateforme de services e-PMSI se fait sur un mode cumulatif, soit les données de la période écoulée avec celles des périodes précédentes de la même année civile :

- M2 = 2 premiers mois de l'année, du lundi 2 janvier au dimanche 26 février 2012 (semaines 1 à 8)
- M4 = 4 premiers mois de l'année, du lundi 2 janvier au dimanche 29 avril 2012 (semaines 1 à 17)
- M6 = 6 premiers mois de l'année, du lundi 2 janvier au dimanche 1^{er} juillet 2012 (semaines 1 à 26)
- M8 = 8 premiers mois de l'année, du lundi 2 janvier au dimanche 2 septembre 2012 (semaines 1 à 35)
- M10 = 10 premiers mois de l'année, du lundi 2 janvier au dimanche 28 octobre 2012 (semaines 1 à 43)
- M12 = année entière, du lundi 2 janvier au dimanche 30 décembre 2012 (semaines 1 à 52).

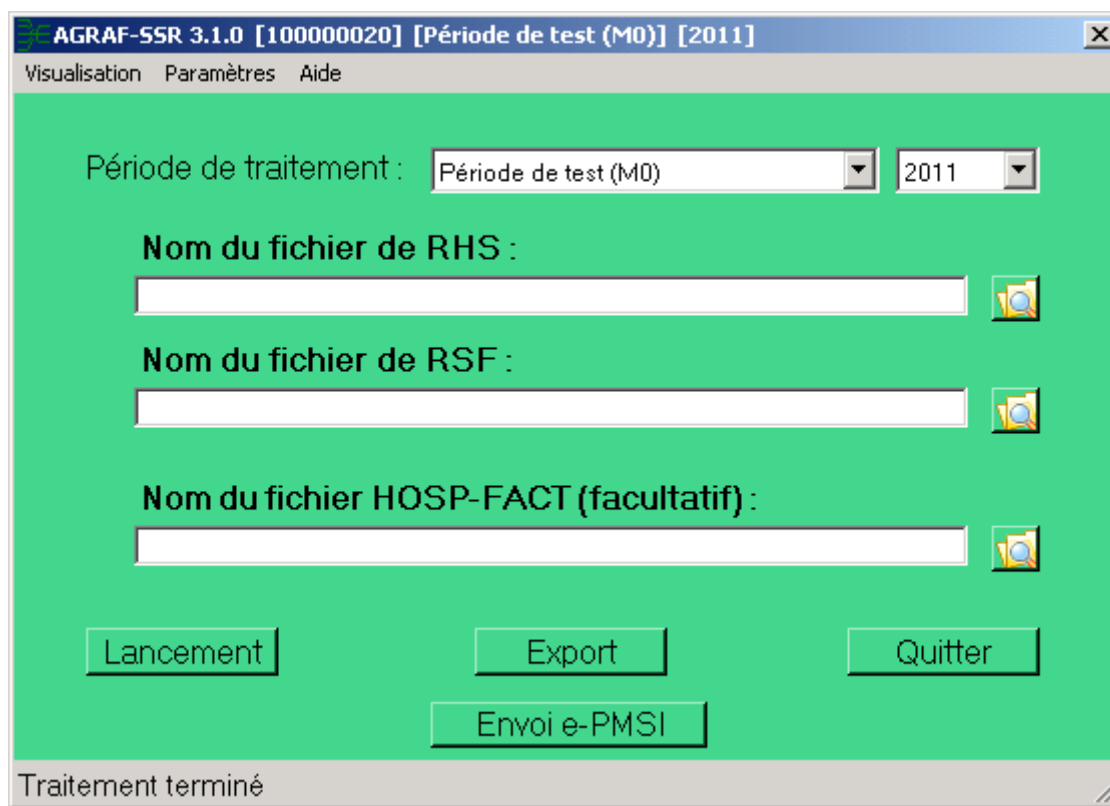
La validation des traitements effectués sur la plateforme e-PMSI par les établissements de santé, est exigible avec un délai de **2 mois pour le 2e semestre**, la validation par les services de tutelle des établissements de santé l'est avec un mois supplémentaire de délai.

Le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par AGRAF-SSR dans la Panoplie d'Outils du PMSI utilisée en SSR (POP-SSR).



Affichage

Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée ci-dessous s'affiche :



La barre des titres indique les descriptifs du traitement en cours. Elle s'initialise dès le premier traitement.

FINESS :

Le FINESS est défini par analyse de la première ligne du fichier RHS fourni.

Période de traitement :

Elle consiste à renseigner la période et l'année des données traitées.

IMPORTANT : renseignez soigneusement ces informations parce qu'elles permettent au logiciel de repérer les « RHS hors période ». **Ces enregistrements seront supprimés du fichier définitif et ne seront pas pris en compte pour le traitement**. ATTENTION, ce contrôle s'appuie uniquement sur vos déclarations. Autrement dit, une déclaration erronée de la période peut classer (à tort !) tous vos RHS en erreur.

Fichier de RHS :

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

Nous rappelons que les seuls formats acceptés sont les formats **M07** et **M17** depuis le 4 janvier 2010.

Fichier de RSF :

Le format de ce fichier, issu du système de facturation de l'établissement, est déduit de la norme d'échanges avec l'Assurance maladie. Il est identique à celui mis en oeuvre en MCO, excepté le n° de RSS qui est remplacé par le numéro d'entrée. Cette variable « N° d'entrée » est indispensable pour rattacher les RSF aux RHS et dans le processus de chaînage.

AGRAF-SSR accepte le fait qu'une suite de séjour (SSRHS) n'ait pas de RSF associé. Les suites dans ce cas seront signalées dans un rapport.

Fichier HOSP-FACT (facultatif) :

Ce fichier est à fournir lorsque la variable « N° d'entrée » du RSF n'est pas identique à la variable « N° administratif de séjour » présent et désormais obligatoire dans le RHS. Si vous n'en fournissez pas un, AGRAF-SSR en génèrera un automatiquement à partir du fichier de RSF.

Variables identiques (pas besoin de fichier HOSP-FACT) :

« N° administratif de séjour » : « 1020 »
 « N° d'entrée » : « 1020 »

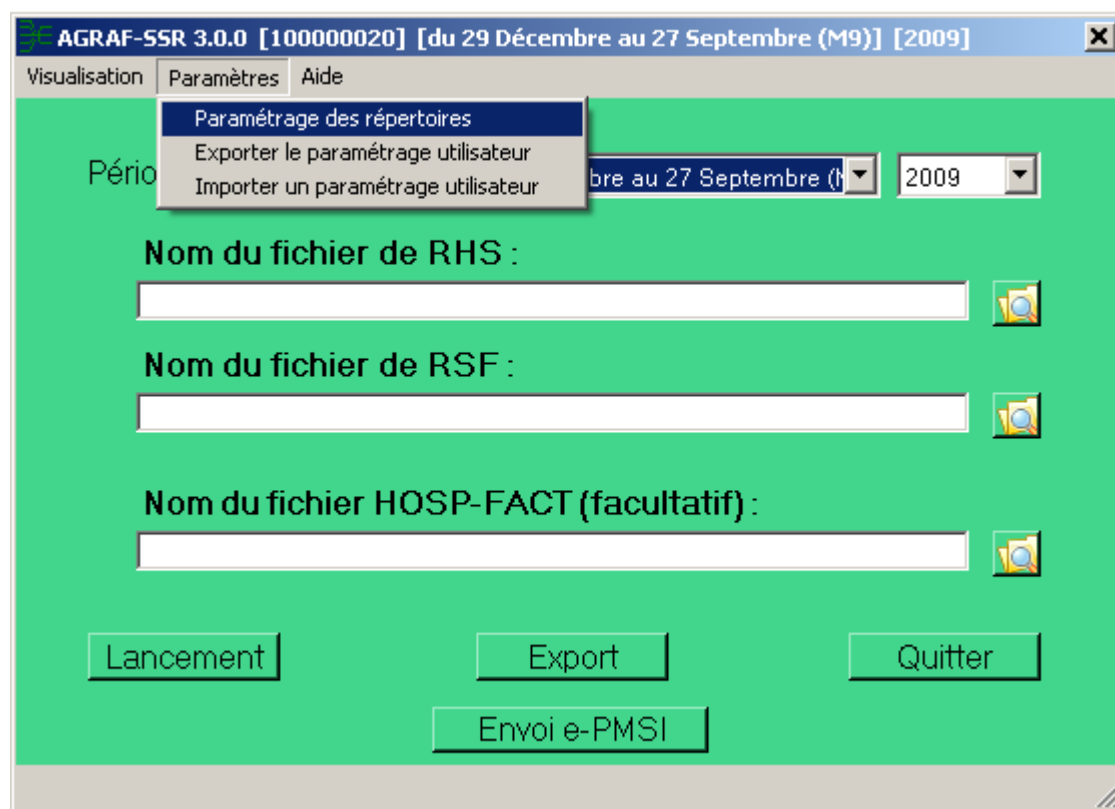
Variables différentes (nécessité du fichier HOSP-FACT) :

« N° administratif de séjour » : «00000000000000001020»
 « N° d'entrée » : «000001020»

« N° administratif de séjour » : «200701 120202563»
 « N° d'entrée » : «120202563»

REM : Nous rappelons que le caractère « espace » ou « blanc » (« ») est un caractère neutre pour une variable texte, contrairement au « zéro » (« 0 ») qui ne l'est que pour une variable numérique.

Vous trouverez tous les formats de fichier en annexe.



1. Fonctionnalités

2.1 Paramétrages

- **Paramétrage des répertoires**

Une nouvelle 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)

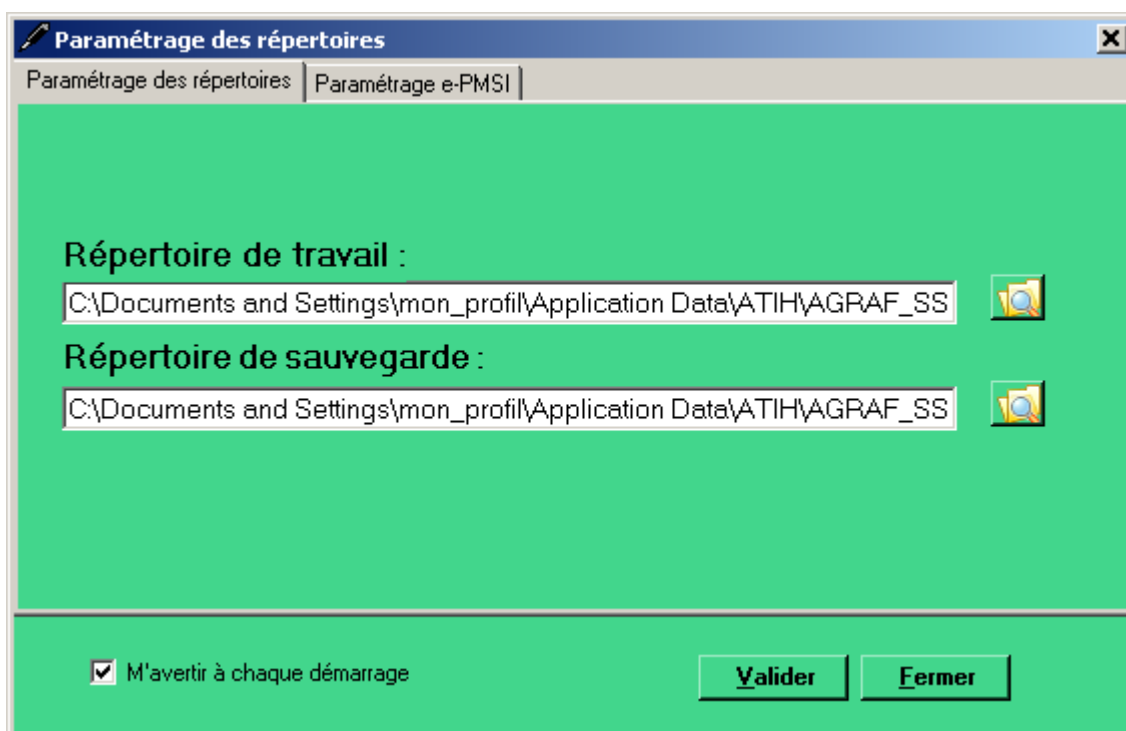
Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel AGRAF devra utiliser lors du traitement des données.


Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus pour XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium : « C:\WINDOWS\Profiles\mon_profil\ApplicationData\ATIH\AGRAF_SSR » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\ AGRAF_SSR », pour le système d'exploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ AGRAF_SSR »). 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 d'écritures 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.


Vous pouvez personnaliser les répertoires de travail et de sauvegarde. Pour cela cliquer sur le menu Paramétrage – Paramétrage des répertoires (fenêtre ci-dessous)

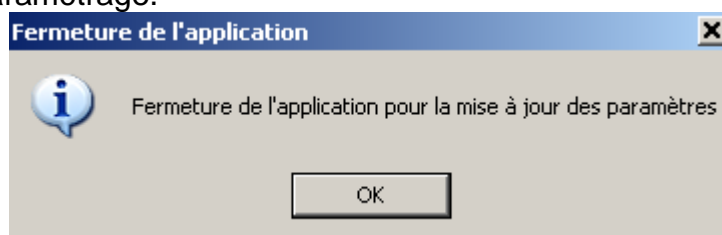


Pour changer de répertoire de travail, cliquer sur le bouton  afin de sélectionner votre répertoire de travail.

Pour changer de répertoire de sauvegarde, cliquer sur le bouton  afin de sélectionner votre répertoire de sauvegarde.

Pour ne pas afficher cet écran du paramétrage au démarrage d'AGRAF, il suffit de décocher cette case à cocher Afficher au prochain démarrage.

Après avoir changé vos répertoires, cliquer sur le bouton , un message vous indiquant que l'application va se fermer pour prendre en compte le paramétrage.



Lors du prochain lancement d'AGRAF le paramétrage sera effectif.
Pour pouvoir partager ces paramètres, l'utilisateur peut exporter dans le menu [Exporter le paramétrage utilisateur] et générer le fichier [export.zip].

Pour importer les paramètres d'un utilisateur il suffit d'importer le fichier [export.zip], dans le menu [Importer un paramétrage utilisateur]. Cette opération permet de changer les paramètres.

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.

1.1 Paramétrage e-PMSI

Paramétrage des répertoires

Paramétrage des répertoires Paramétrage e-PMSI

Connexion directe Utiliser un serveur epop

Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI

Nom du proxy

N° du port à utiliser

Utiliser une authentification par mot de passe

Utilisateur

Mot de passe

M'avertir à chaque démarrage

Tester

Importer les paramètres de proxy

Valider Fermer

Désormais, la transmission des données sur la plate-forme e-PMSI est intégré au logiciel AGRAF (via un module e-POP intégré), 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 AGRAF.

- **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.

Paramétrage des répertoires

Paramétrage des répertoires Paramétrage e-PMSI

Connexion directe Utiliser un serveur epop

Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI

Nom du proxy

N° du port à utiliser

Utiliser une authentification par mot de passe

Utilisateur

Mot de passe

Tester

Importer les paramètres de proxy

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.

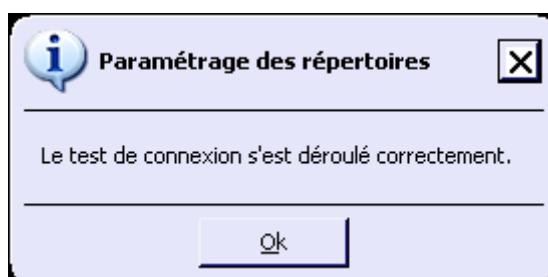
Case à cocher « Utiliser une authentification par mot de passe » : cette case doit être cochée si l'utilisation du Proxy nécessite de s'identifier à l'aide d'un nom

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.

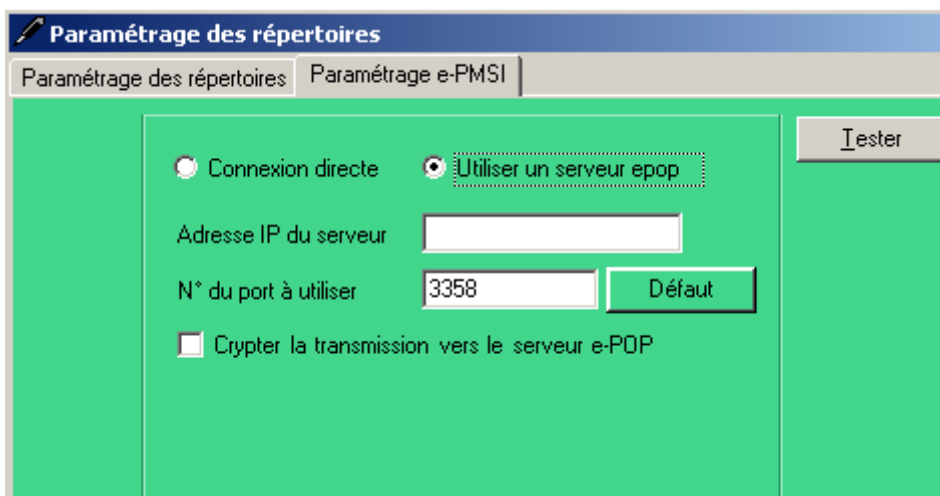
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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.

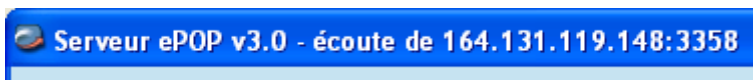
Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage d'Internet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

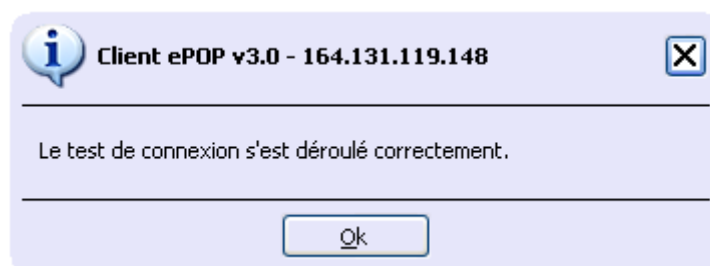
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

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. 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 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.

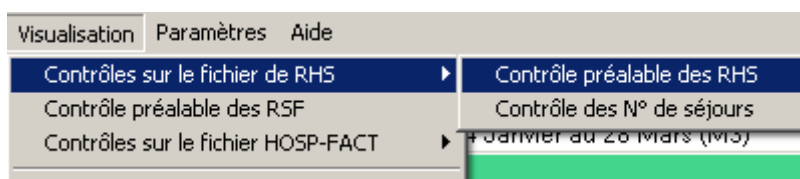
2.2 Traitements

Le logiciel AGRAF-SSR permet l'anonymisation des RHS groupés ou non, l'anonymisation des RSF, le chaînage des séjours et l'appariement des couples séjour/ RSF.

Il génère le fichier « ANO-RHA-RSFA » qui devra être fourni au logiciel e-POP nouvelle version afin d'être transmis via Internet à la plate-forme e-PMSI.

- **Contrôles du fichier de RHS :**

Les deux rapports générés par les deux contrôles suivants sont disponibles au niveau du menu *{Visualisation}* :



Contrôles préalables:

Une vérification préalable des RHS est opérée. **A l'issue de cette étape, AGRAF-SSR ne conservera que les RHS corrects.**

Les résultats de ces contrôles sont dans le rapport « **Contrôle préalable des RHS** ».

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [FORMAT INCONNU ou INVALIDE] : seuls les numéros de formats **M07** et **M17** sont acceptés,
- [FORMAT NOMBRE INVALIDE] : aue des variables nombre (nombre d'actes, de diagnostics) n'est pas valide,
- [LONGUEUR INVALIDE] : la longueur du RHS ne correspond pas à celle prévue par le format,
- [ERREUR FINESS] : le numéro FINESS du RHS ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres. AGRAF-SSR détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier RHS.
- [CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RHS,
- [HORS PERIODE] : le RHS n'appartient pas à la période de traitement déclarée.

ATTENTION : Les RHS ne passant pas ces contrôles ne seront pas transmis à la plateforme ePMSI.

NOTE : La présence de ces erreurs peut engendrer des erreurs de séquençement. Il est vivement conseillé de vérifier les RHS incriminés et de les corriger si besoin est.

Contrôles complémentaires:

Les résultats de ces contrôles sont dans le paragraphe « **Contrôles complémentaires des RHS** » du rapport général :

Dans une optique de poursuite de l'amélioration de la qualité du recueil, les logiciels d'anonymisation GENRHA/AGRAF-SSR, en complément des contrôles « intra-RHS » intégrés à la fonction groupage, mettent en œuvre des vérifications « inter-RHS » **qui donnent lieu à un classement en erreur et l'attribution d'un nombre de points IVA nul (groupage en 90094), sauf contre-indication où les contrôles sont signalés en tant qu'alerte au niveau du rapport.**

Ces contrôles visent, notamment à garantir la constance de certaines informations du RHS au sein du même séjour ou la cohérence des informations saisies.

Contrôles de stabilité des informations au sein d'une même suite de RHS (séjour)

Il s'agit de vérifier que les informations qui doivent rester stables tout au long d'un séjour le sont effectivement.

Pour chaque séjour, la valeur de référence utilisée provient du RHS le plus récent (n° de semaine la plus élevée du séjour).

S600 : Sexe différent de la référence

S601 : Date de naissance différente de la référence

S602 : Date de début du séjour différente de la référence

S603 : Date de fin du séjour différente de la référence (*)

S604 : Type d'hospitalisation différent de la référence (**)

S605 : Année de la variable « N° de semaine » différente de la référence

(*) : S'agissant de la date de fin de séjour, une tolérance de remplissage est admise : elle peut ne pas être renseignée pour les RHS intermédiaires. Seule sa présence sur le dernier RHS du séjour est obligatoire.

(**) : Le type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, hôpital de jour, hôpital de nuit, cures traitements ambulatoires ou séances) doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même n° de séjour SSR). Seul le type d'unité médicale peut changer (soins de suite médicalisés ou rééducation fonctionnelle).

Contrôles de cohérence inter-RHS

On vérifie la cohérence des semaines, des journées de présence ainsi que certaines données médicales fournies pour une même suite de RHS.

R800 : Incohérence dans la numérotation du n° de semaine (*)

R801 : Journées de présences communes pour les RHS d'une même semaine

R802 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient (cohérence avec la date d'entrée dans l'UM)(**)

R803 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient (cohérence avec la date de sortie de l'UM)(**)

R804 : Absence de plus de 48h (*)**

R805 : Patient présent toute la semaine en HDJ (L-D)

R806 : Date de fin de séjour et n° de semaine incohérents

(*) Observations de « sauts » dans l'enchaînement des n° de semaine de deux RHS consécutifs (séjour en hospitalisation complète).

(**) Sont compris également dans ces contrôles les RHS dont les dates d'entrée et de sortie de l'UM ne correspondent pas au numéro de la semaine indiquée.

(*) Contrôle effectué en semaine et entre semaines consécutives.**

Si l'absence est détectée entre deux semaines (exemple : absence samedi, dimanche et lundi de la semaine suivante), les deux RHS concernés sont indiqués en alerte. Fait uniquement sur les hospitalisations complètes.

Ce contrôle fait suite à la précision de la consigne de remplissage des journées de présence pour les permissions au niveau du « Guide méthodologie de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et réadaptation » de 2012.

Les contrôles suivants sont des contrôles inter-suite, utilisant des données de chaînage pour vérifier la cohérence des données administratives. Toutes les suites incriminées verront tous leurs RHS indiqués en erreur.

Contrôles de cohérence des données inter-suite

On détecte la présence de séjours simultanés.

A900 : Séjours simultanés pour un même patient (*)

ATTENTION : L'absence d'information telles que le n° de sécurité sociale et la date de naissance due à un retard dans la mise à jour du système d'information peut provoquer ce type d'alerte.

Les contrôles de cohérence des données inter-suite, sont généralisés, elles concernent les séjours simultanés :

- les séjours en hospitalisation complète (type hospitalisation 1)
- les séjours en hospitalisation partielle (type hospitalisation 2, 3, 4).

A901 : Doublons sur le n° administratif de séjour et/ou n° séjour SSR (**).

(*) : Vérification effectuée à partir des dates d'entrée et sortie des séjours et des données de chaînage. Tous les séjours détectés comme simultanés sont mis en erreur.

(**) : Nous avons établi ce contrôle suite à la consigne de remplissage indiquée dans le « Guide méthodologie de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et réadaptation » page 4, paragraphe relatif à la variable *N° administratif de séjour* : « Dans un système d'information cohérent (mêmes règles de gestion pour la création des séjours) et synchronisé (échanges entre les systèmes administratifs et médicaux), il n'y a pour chaque séjour qu'un seul couple *n° de séjour administratif – n° de séjour SSR* ».

NOTE: Le format du rapport d'erreur ainsi que les erreurs sont répertoriées en annexe (respectivement annexe "Rapports" et annexe "Fichier LEG").

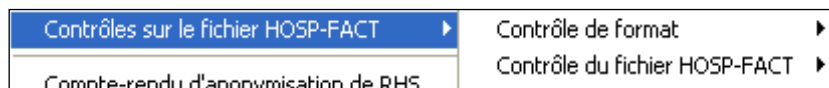
- **Anonymisation et groupage:**

En plus des contrôles précédents, les recueils sont rendus anonymes (RHA) pour la transmission des données sur la plate-forme e-PMSI. Le résultat de cette étape est indiqué dans le rapport « **Compte-rendu d'anonymisation de RHS** ».

Les recueils sont également groupés. S'il existe des différences de groupage entre celui de l'établissement et celui du logiciel AGRAF-SSR, vous trouverez les différences au niveau du rapport « **Différence de groupage** ». Si cela arrive, il vous faudra indiquer à votre prestataire que votre groupeur n'est pas à jour.

- **Contrôles du fichier HOSP-FACT :**

Les deux rapports générés par les deux contrôles suivants sont disponibles au niveau du menu {*Visualisation*} :



Contrôle préalable

La taille des enregistrements est vérifiée. **Tout enregistrement ne correspondant pas au format est signalé et rejeté. De plus, les RSF associés à l'enregistrement seront supprimés et non transmis).**

Les résultats de ces contrôles sont au niveau du menu « **Contrôle de format** ».

REMARQUE : Si le fichier HOSP-FACT n'est pas fourni, un fichier de ce type sera généré automatiquement à partir du N° d'entrée fourni dans les RSF.

Contrôles du fichier

IMPORTANT : Les séjours identifiés par ce contrôle sont compris dans l'effectif indiqué dans le tableau 20 de la plate-forme e-PMSI (« Séjours sans RSF associé »). Les résultats de ces contrôles sont au niveau du menu « **Contrôle sur le fichier HOSP-FACT** ».

Ces contrôles s'effectuent en trois étapes :

- Traitement des doublons
- Comparaison HOSP-FACT /fichier PMSI (RHS) : seuls les séjours terminés sont indiqués dans le rapport détaillé
- Comparaison HOSP-FACT /fichier de RSF : les dossiers identifiés par le contrôle « N° d'entrée présents dans le fichier HOSP-FACT et pas dans le fichier de RSF » sont indiqués à titre indicatifs.

Ces erreurs reflètent le fait que le fichier HOSP-FACT n'est pas exhaustif. S'il ne l'est pas, des RSF ne seront pas prises en compte.

NOTE : La définition de l'erreur indiquée dans le document détaillé (rapport « **Contrôle du fichier HOSP-FACT | Dossiers en erreur** ») est précisé dans le rapport de ce contrôle (rapport « **Contrôle du fichier HOSP-FACT | Rapport** »).

- **Contrôles du fichier de RSF:**

Contrôles préalables :

Une vérification préalable des RSF est opérée. **A l'issue de cette étape, AGRAF-SSR ne conservera que les RSF corrects.**

Les résultats de ces contrôles sont dans le rapport « **Contrôle préalable des RSF** ».

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [TYPE INCONNU] : seuls les types de RSF autorisés sont acceptés (RSF de type A, B, I, P, H, C et M),
- [LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur du RSF ne correspond pas à celle prévue par le format,

ATTENTION : Les RSF ne passant pas ces contrôles ne seront pas transmis à la plate-forme e-PMSI.

Contrôles de RSF :

Un contrôle préalable des valeurs contenues dans le RSF est effectué.

AGRAF-SSR vérifie les valeurs et les formats des variables dans un contexte simple (pas de prise en compte des différents types de majoration).

Les résultats de ces contrôles sont dans le rapport « **Contrôle sur RSF** ».

Le détail des types d'erreurs est indiqué en annexe (« Erreurs de contrôle de RSF »).

REMARQUE : Toutes les erreurs indiquées par ce contrôle sont non bloquantes.

- **Chaînage**

Cette étape a pour objectif de créer une clé de chaînage (clé anonyme) unique propre à chaque patient. Cette clé permettant d'identifier les différents séjours (recueil) d'un même patient.

Un fichier VID-HOSP temporaire (N° de sécurité sociale, sexe, date de naissance du patient et N° administratif de séjour) est généré au niveau de l'application à partir des données présentes dans les RSF (N° de sécurité sociale, sexe, date de naissance du patient, N° d'entrée du RSF) et du fichier HOSP-FACT (N° administratif de séjour, N° d'entrée du RSF). A partir de ces données, un fichier ANO-HOSP temporaire (clé de chaînage, N° administratif de séjour) est généré.

Un rapport d'erreur est désormais fourni : « **Compte-rendu de chaînage** ».

Ces erreurs sont retrouvées au niveau du tableau 1D de la plate-forme e-PMSI.

IMPORTANT :

- s'il n'y a pas de RSF, il n'y aura pas de chaînage
- Au niveau du contrôle des N° de séjour SSR : les dossiers identifiés lors du contrôle « N° administratif de séjour correspond à plusieurs N° de séjour SSR » feront l'objet d'un chaînage. Contrairement aux dossiers identifiés lors du contrôle « N° de séjour SSR correspondant à plusieurs N° administratifs de séjour » qui ne feront pas l'objet d'un chaînage. Tous seront compris dans l'effectif indiqué dans le tableau 20 de la plate-forme e-PMSI (« Séjours sans RSF associé »).

- Au niveau du contrôle du fichier HOSP-FACT : Tous les dossiers indiqués en erreur dans ces contrôles ne permettront pas de produire une clé de chaînage.

NOTE: La liste de référence n'est mise à jour que tous les trois mois, contrairement au MCO (plus fréquemment). Vous pourrez donc avoir ce type d'erreur pour les nouveaux codes.

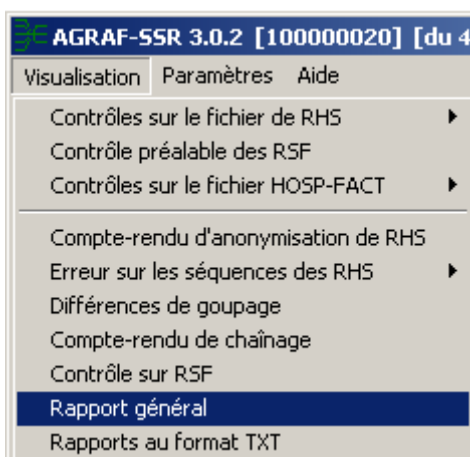
NOTE: Le format du rapport d'erreur est indiqué en annexe (annexe "Rapports").

2.3 Visualisation des comptes-rendus

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 (numéros de RHS, description de l'erreur, ...) permettant de corriger les RHS erronés.

Les fichiers de comptes-rendus ont changés:



2.4 Export

IMPORTANT : Vous n'avez plus besoin d'utiliser le logiciel e-POP, il est désormais intégré au logiciel AGRAF. Suite à l'envoi, vous pourrez directement commander des traitements sur la plate-forme e-PMSI.

AGRAF offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton *[2 - 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 « ANO-RHA-RSFA » qui pourra être transmis directement à la plate-forme e-PMSI via le menu « Fichiers » de la plate-forme e-PMSI.

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 d'export « ANO-RHA-RSFA » se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].ano_rha_rsfa.[Année].[Trimestre traité].pop.zip

REMARQUE : Par souci d'homogénéité avec les autres champs, la période indiquée au niveau du nom physique des fichiers correspond désormais au nombre de mois transmis (3 pour la 1^{ère} période, 6 pour la 2^{ème}, 9 pour la 3^{ème} et 12 pour la 4^{ème}).

FINESS : 999999999

Période de transmission : M3

Année de transmission : 2010

Nom du fichier d'export : 999999999.ano_rha_rsfa.2010.03.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 RHA («**.rha** »)
 - Le fichier de chaînage («**.ano** »)
 - Le fichier des suites trimestrielles de RHA («**.sha** »)
 - Le fichier des RSFA («**.rsfa** »)
 - La liste des erreurs de RSF («**.ctlf** »)
 - Le fichier de liste des erreurs de groupage («**.leg** »)
 - Le fichier de contrôle de version («**.ver** »)

AVERTISSEMENT :

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

Aide

Ce menu permet d'accéder aux informations du logiciels via le menu {A propos}. Des liens utiles à l'espace de téléchargement, la Une du site de l'ATIH ou l'adresse électronique du support technique de l'ATIH sont également disponibles au niveau de cette page.

Le menu {Manuel d'utilisation} permet d'ouvrir le présent document.

2. Traitement en un clic (ou presque...)

Si vous avez rencontré des problèmes d'installation, veuillez vérifier que votre installation remplit bien les conditions minimales (cf. annexe).

Pour effectuer un traitement, vous devez réaliser les opérations suivantes:

DANS AGRAF-SSR :

- **Définir de la période de traitement .**


- **Indiquer le chemin d'accès du fichier de RHS :**

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.

- **Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSF :**

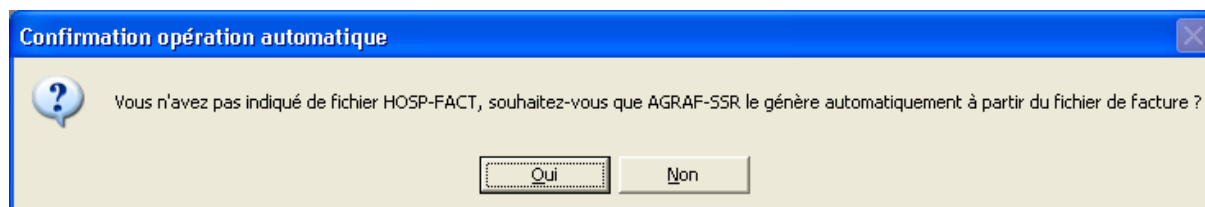
Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Les formats sont décrits en annexe.

- **Indiquer le chemin d'accès du fichier HOSP-FACT (facultatif) :**

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Ce fichier est à fournir lorsque la variable « N° d'entrée » du RSF n'est pas identique à la variable « N° administratif de séjour » présent et désormais obligatoire dans le RHS.

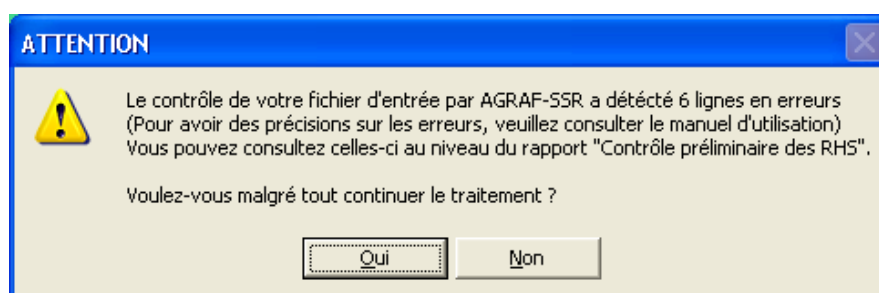
- **Cliquer ensuite sur sur le bouton *[Lancement]* pour procéder au traitement.**

- Si vous ne fournissez pas de fichier HOSP-FACT, AGRAF-SSR en générera un à partir du fichier de RSF. Vous obtiendrez alors une fenêtre similaire à celle-ci :



En cliquant sur *[Oui]*, le traitement se poursuit.

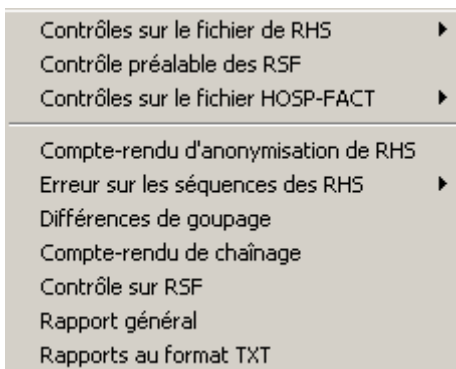
Si votre fichier contient certains types d'erreurs (§ 3 : Contrôle préalable des RHS), la fenêtre suivante s'affiche pour confirmer ou non la poursuite du traitement.



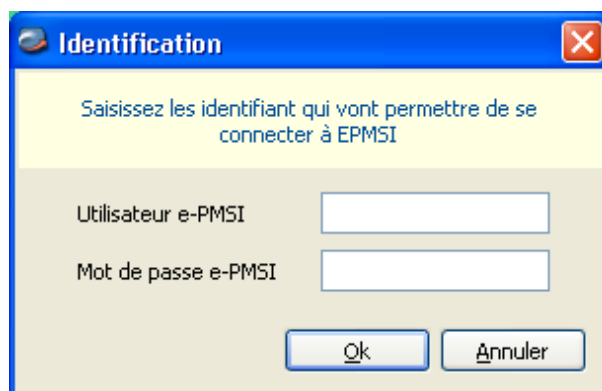
Pour obtenir les RHS concernés, **cliquer sur *[Non]*.**

En cliquant sur **[Oui]**, le traitement se poursuit en excluant les enregistrements en erreur.

- A la fin du traitement, **consulter les rapports** de traitement en cliquant dans le menu **{Visualisation}**



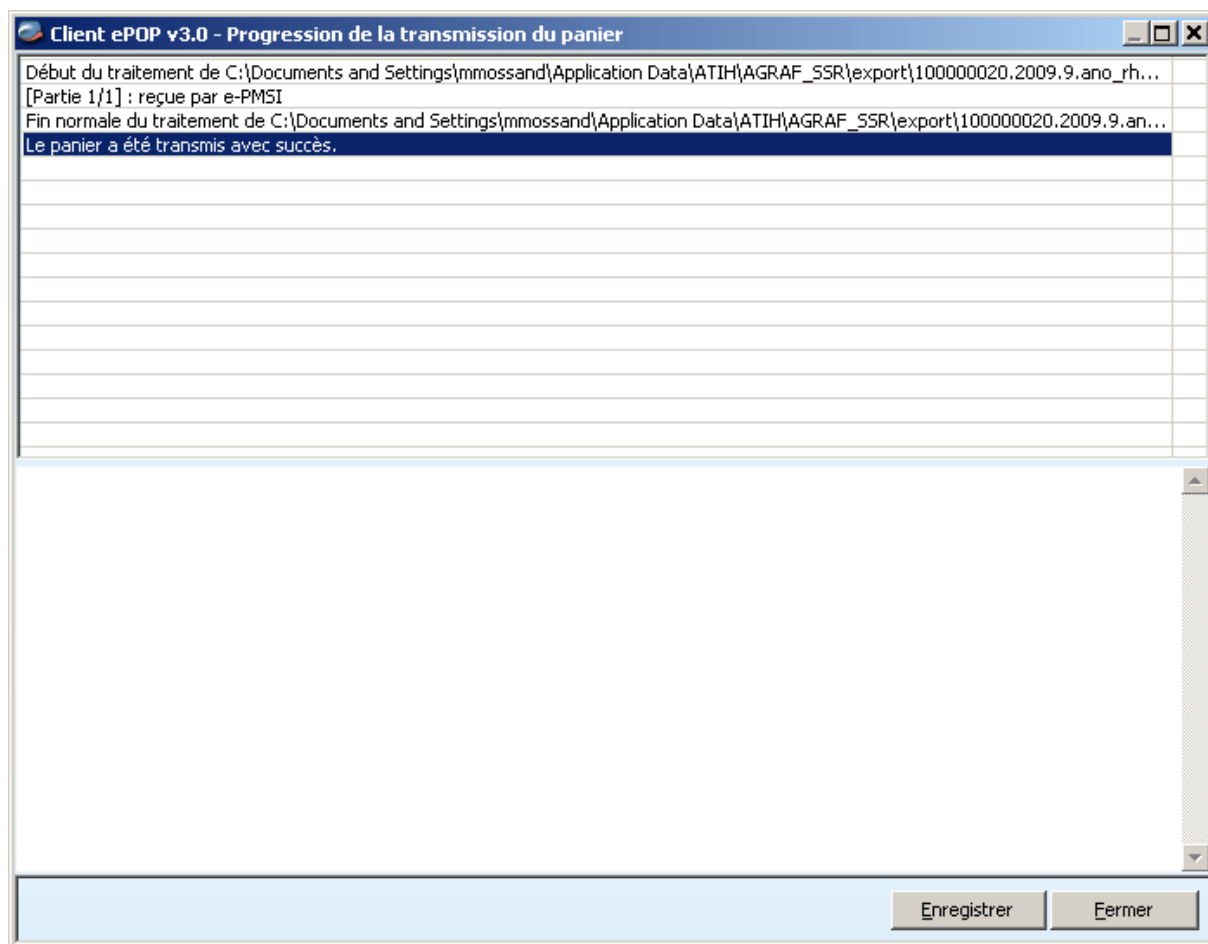
Cliquer sur le bouton **[2- Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.



- **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 :



NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation du module e-POP intégré, veuillez-vous référer au manuel d'utilisation de ce dernier (logiciel e-POP 3 disponible sur le site de l'ATIH)

DANS e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr>) :



- Dans le menu « Connection » : **Indiquer votre identifiant et le mot de passe correspondant à votre compte GFP (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plateforme e-PMSI.**

- Choisir la période à transmettre en allant dans (exemple du M3 2009) :

Menu « Applications »

MAT2A

MAT2A SSR OQN Année 2009 M3 : de Janvier à Mars

The screenshot shows the e-PMSI web interface. On the left is a navigation menu with items: Accueil, Administration, Applications, MAT2A, MAT2A SSR OQN (highlighted), DATIM, ENC, Communauté, and Equipe. The main content area is titled "MAT2A SSR OQN" and contains a table with the following data:

Année 2004		
Année 2005		
Année 2006		
Année 2007		
Année 2008		
Année 2009	M3 : De Janvier à Mars	Fichiers
	M6 : De Janvier à Juin	Traitements
	M9 : De Janvier à Septembre	Historique des transmissions
	M12 : Année entière	Historique des traitements
	M0 : Periode de test	Résultats
		Synthèse
		Arrêté de versement
		Validation

- Vérifier votre transmission : cliquer sur le lien « Fichiers », dans la colonne « Dernière transmission réussie » doivent être mentionnées la date et l'heure de la transmission effectuée.

NB : l'information renseignée dans la colonne « Etat actuel du fichier » ne concerne que les fichiers transmis via le panier « ANO-RHA » en cliquant sur le bouton [Export] dans AGRAF-SSR.

- Générer les tableaux MAHOS :

- cliquer sur « Traitements » dans le menu,
- cliquer sur « Commander » dans la colonne Traitement,
- cliquer sur « Placer ce traitement dans la file d'attente »,
- confirmer la procédure en cliquant sur la flèche jaune.
- pour actualiser la page, cliquer sur la flèche IMAGE en bas à droite de la page
- l'état d'avancement du traitement est indiqué dans la colonne « Etat du traitement » (En cours de traitement, Traitement réussi ou Traitement échoué).

- Consulter les tableaux MAHOS (MAT2A SSR OQN : Résultats) en cliquant sur « Résultats » dans le menu (une fois le traitement réussi).

- Après avoir vérifié le contenu de vos tableaux, faire valider cet envoi par le valideur de l'établissement (compte valideur sur la plate-forme e-PMSI) dans la partie « Validation ».

ATTENTION : Les données déposées sur la plateforme ePMSI ne sont réellement transmises à la tutelle régionale qu'une fois toutes les étapes, décrites ci-dessus, réalisées.

NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation de la plate-forme e-PMSI, veuillez-vous référer au site d'information de la plate-forme e-PMSI (<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 avertir 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 :

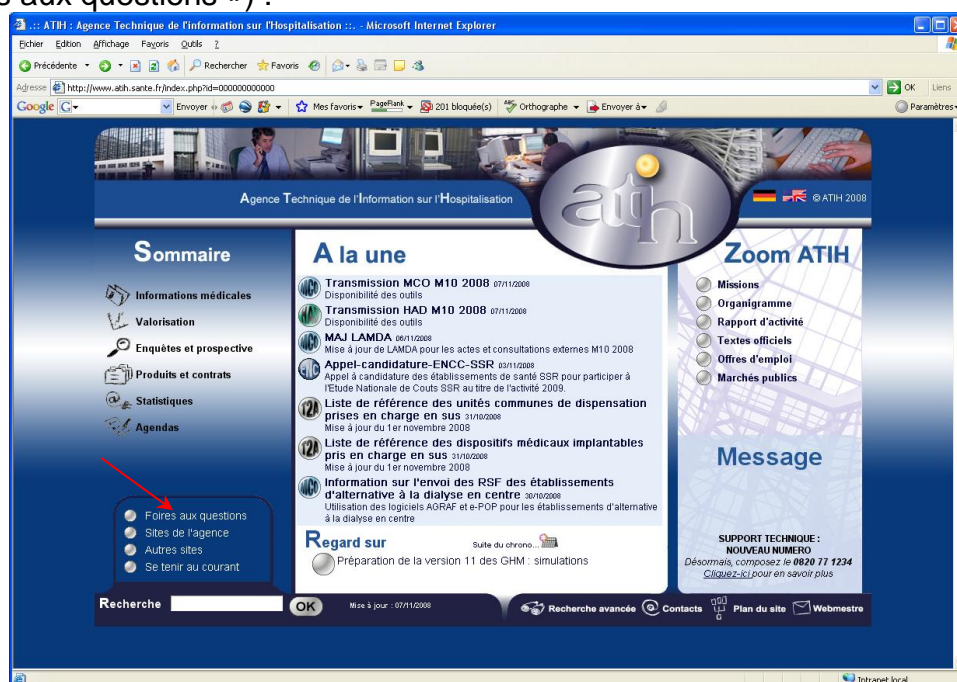
- **- Le manuel d'utilisation**

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.

- **- Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI**

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > SSR > AGRAF-SSR** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do ou au niveau du site de l'ATIH (« Foires aux questions ») :



- **- 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.

- **- 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.

Annexes

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 logiciels de la suite POP-T2A sont **des applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau.**

Systèmes d'exploitation pris en charge :

- Windows Vista
- Windows XP Service Pack 2
- Windows Server 2003
- Windows 2000 Service Pack 3

REMARQUE :

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. Microsoft ne supportant plus sur les systèmes d'exploitation 98, Millenium et XP Service Pack 1 depuis Juillet 2006, nous ne garantissons pas la compatibilité totale de nos logiciels sur ceux-ci. Si vous êtes dans ce cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitation plus récents.

Configuration matérielle minimum :

- RAM (mémoire vive) : 128 Mo (256 Mo ou plus recommandé)
- Processeur : 400 MHz (800 Mhz recommandé)

Logiciels requis :

- Windows Installer 3.0 (Windows Installer 2.0 pour Windows 98 et Millenium)
- Internet Explorer 5.0 ou supérieur
- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :
<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>
- Visual J# Redistribuable package – Second Edition :
<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyId=E9D87F37-2ADC-4C32-95B3-B5E3A21BAB2C&displaylang=en>

Une base de données ACCESS étant fournie avec le logiciel, les composants mdac_typ.exe et Jet40SP7_9xNT.exe seront peut-être nécessaires. Ci-après les adresses de téléchargement :

- [mdac_typ.exe](http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=209&id_lot=81) : http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=209&id_lot=81

- [Jet40SP7_9xNT.exe](http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=208&id_lot=81) : http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=208&id_lot=81

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de la suite POP SSR. 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 »).

Problèmes connus

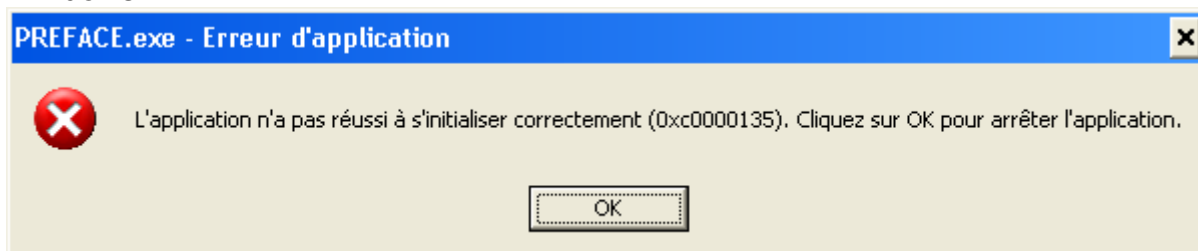
Ne sont répertoriées ici que les erreurs pas ou peu explicites :

Il s'agit des mêmes erreurs que celle visualisées au niveau de l'application PREFACE.

- **Au lancement de l'application**

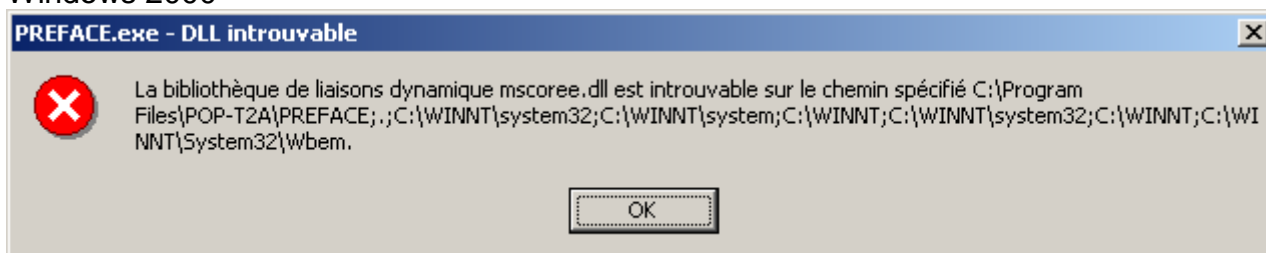
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



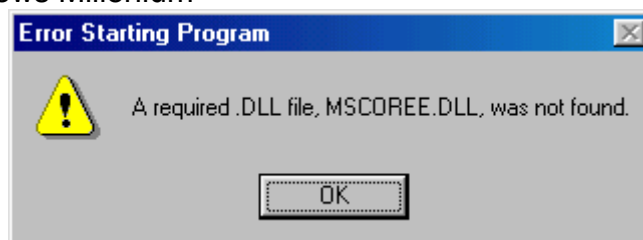
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

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.

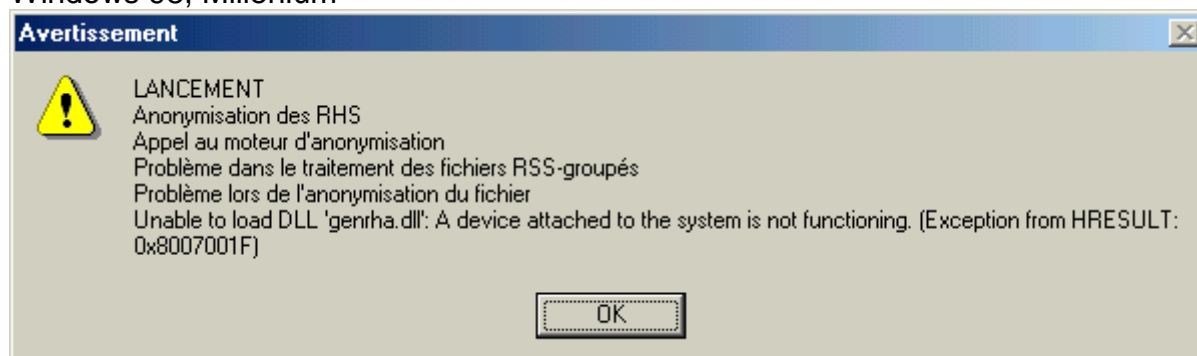
- « Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour »
Désormais, les applications gèrent leur version. Ce message s'affiche si la mise à jour s'est mal appliquée (un ou plusieurs fichiers ne sont pas modifiés). Fermez alors l'application et réappliquez la mise à jour.

- **Erreurs apparaissant pendant le traitement**

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

Click sur Lancement

Windows 98, Millenium



Le système d'exploitation utilisé n'est pas pris en charge par l'application. Veuillez utiliser une machine ayant un système d'exploitation plus récent.

- **Erreurs pendant le traitement**

**« Contrôle de format des RHS
Aucun enregistrement exploitable »**

Tous les RHS du fichier d'entrée sont au mauvais format. Les formats acceptés sont M07 et M17. Veuillez consulter rapidement votre prestataire pour qu'il mette à jour votre logiciel d'information.

TRAITEMENT

Traitement préalable RSF

Aucun enregistrement exploitable

Ce problème peut-être dû au fait que vous ne fournissez pas de fichier HOSP-FACT. Veuillez consulter le paragraphe concernant l'utilisation du fichier HOSP-FACT. Le n°

d'entrée disponible au niveau du fichier de RSF doit être identique au n°administratif de séjour disponible au niveau du fichier de RHS.

Pour tout problème, vous pouvez contacter le support technique de l'ATIH à l'adresse suivante : support@atih.sante.fr ou par téléphone : 08 20 77 12 34 de 8h30h à 12h, et de 14h à 18h.

Windows 98, Millenium

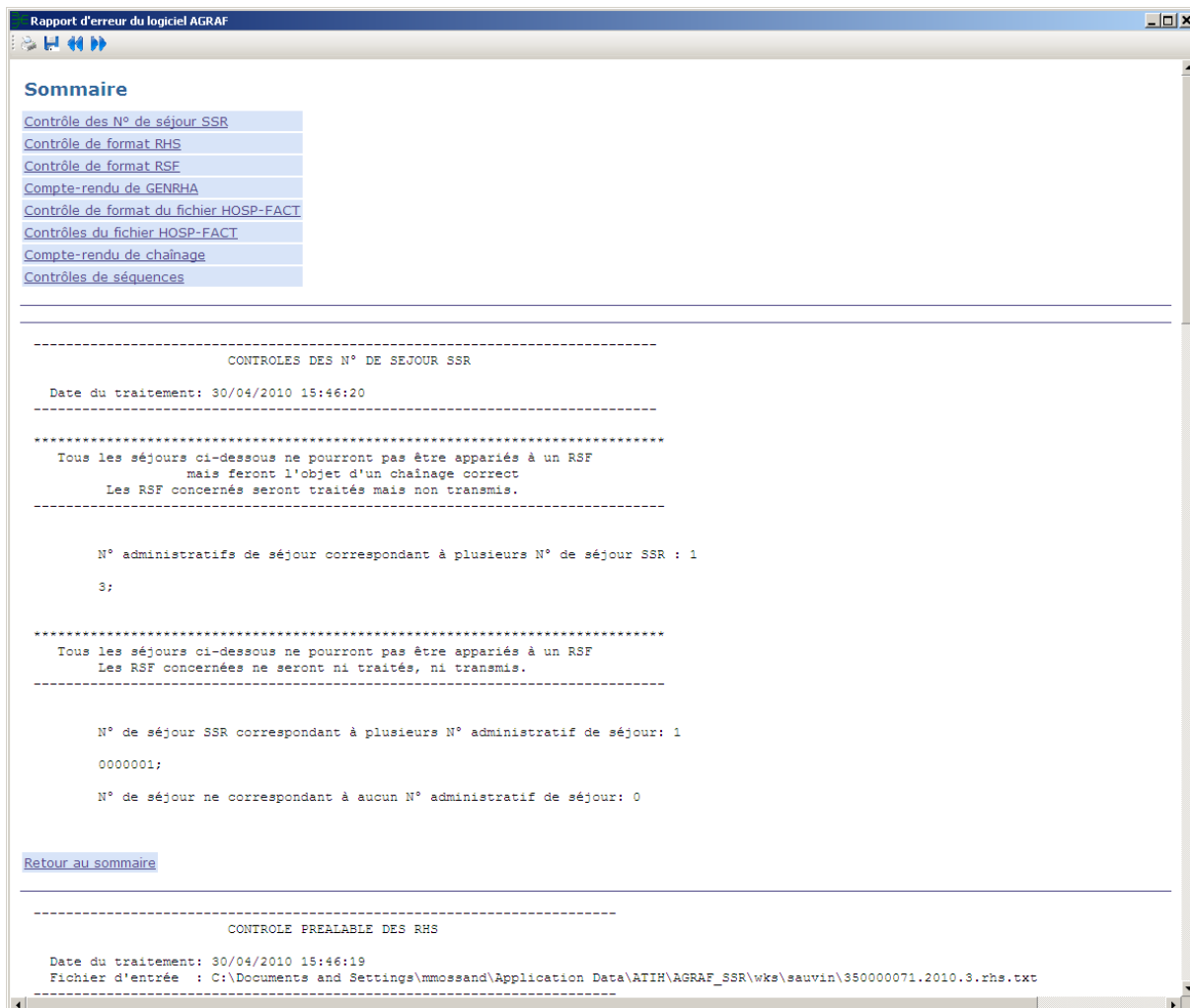


Le système d'exploitation utilisé n'est pas pris en charge par l'application. Veuillez utiliser une machine ayant un système d'exploitation plus récent.

Rapports

Rapport général :

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



Un sommaire reprend les différentes sections de ce rapport. Chaque section est accompagnée d'un ou plusieurs liens :

- Retour au sommaire
- Voir détails : permet d'accéder au fichier présentant les enregistrements en erreur

Par exemple :

Contrôles préalables :	Retour au sommaire Voir détails
------------------------	---

CONTROLES PREALABLES DES RHS

Date du traitement: Date du traitement
Fichier d'entrée : Nom du fichier d'entrée

NB ENREGISTREMENTS LUS :XX
NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX

NB ENREGISTREMENTS EN ERREUR :XX
DONT :
- [LONGUEUR INVALIDE] :XX

Les XX correspondent aux effectifs à partir du fichier de RHS fourni.
Les RHS EN ERREUR ne sont pas transmis au niveau de la plateforme ePMSI.

Fichiers des enregistrements en erreur (lien "Voir détails") :

Ci-après format des fichiers précisant les enregistrements en erreur :

Contrôles préalables :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

Contrôles complémentaires des RHS:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[FINISS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N° DE SEJOUR SSR] ;[N° SEQUENCIEL DU
RHS];[NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

NB : Sont également indiqués dans ce fichier les erreurs de la fonction groupage

RAPPEL :

Tous ces fichiers sont également accessibles au niveau du menu *{Visualisation | Rapports au format TXT}*.

FORMAT RHS M07

Par rapport à la version précédente :

- Ajout des variables "Date de début de séjour" et "Date de fin de séjour"
- Acte CCAM n° : ajout des variables "Date de réalisation" et "Extension documentaire"

Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs
N° FINESS de l'établissement	9	1	9	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS	3	10	12	O	NA/NA	M07
Numéro de séjour SSR	7	13	19	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour	20	20	39	O	Gauche/Espace	
Zone réservée	12	40	51	F	Gauche/Espace	
Date de début de séjour	8	52	59	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	60	67	F	NA/NA	JJMMAAAA
Date de naissance	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	76	76	O	NA/NA	1=homme,2=femme
Code postal du lieu de résidence	5	77	81	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	82	82	O	NA/NA	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	83	90	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	91	91	O	NA/NA	
Provenance	1	92	92	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	93	100	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	101	101	F	NA/NA	
Destination	1	102	102	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	103	108	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	109	113	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	114	115	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	116	119	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	120	122	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	123	130	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	131	138	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
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°	1	155	155	O	NA/NA	
Dépendance au déplacement°	1	156	156	O	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°	1	157	157	O	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	158	158	O	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	159	159	O	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	160	160	O	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	161	162	O	Droite/Zéro	00-99
Nomdre d'actes CdARR 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
DAS n°1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*8					
DAS n° n1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CdARR n° 1	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CdARR/ CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3		F	NA/NA	Uniquement pour CSARR
	Code modulateur de lieu	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2		F	NA/NA	
	Code intervenant	2		O		
	Nombre de patients en acte individuel	1		F		
	Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8		F	NA/NA	
...
Acte CdARR n° n2	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CdARR/ CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3		F	NA/NA	Uniquement pour CSARR
	Code modulateur de lieu	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2		F	NA/NA	
	Code intervenant	2		O		
	Nombre de patients en acte individuel	1		F		
	Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	

	Date de réalisation	8			F	NA/NA	
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA
	Code de l'acte	7			O	NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA
	Code de l'acte	7			O	NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] : NA signifie non applicable

FORMAT RHS M17

Par rapport à la version précédente :

- la taille de la variable "Code retour" a été portée à 3
- Ajout des variables "Date de début de séjour" et "Date de fin de séjour"
- Acte CCAM n° : ajout des variables "Date de réalisation" et "Extension documentaire"

Libellé des variables		Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs	
Groupage	Version classification	2	1	2	O	NA/NA		
	GMD	CMC	2	3	4	O	NA/NA	
		Code	3	5	7	O	NA/NA	
	Code retour	3	8	10	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS groupé		3	11	13	O	NA/NA	M17	
N° FINESS de l'établissement		9	14	22	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS		3	23	25	O	NA/NA	M07	
Numéro de séjour SSR		7	26	32	O	Gauche/Espace		
Numéro administratif de séjour		20	33	52	O	Gauche/Espace		
Zone réservée		12	53	64	F	Gauche/Espace		
Date de début de séjour		8	65	72	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de fin de séjour		8	73	80	F	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de naissance		8	81	88	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Sexe		1	89	89	O	NA/NA	1=homme,2=femme	
Code postal du lieu de résidence		5	90	94	O	NA/NA		
Type d'hospitalisation		1	95	95	O	NA/NA		
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	96	103	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	104	104	O	NA/NA		
Provenance		1	105	105	F	NA/NA		
Date de sortie de l'unité médicale		8	106	113	F	NA/NA	JJMMAAAA	
Mode de sortie		1	114	114	F	NA/NA		
Destination		1	115	115	F	NA/NA		
Numéro de la semaine		6	116	121	O	Droite/Zéro	semaine+Année	
Journées hors week-end		5	122	126	O	NA/NA	0=absent 1=présent	
Journées week-end		2	127	128	O	NA/NA	0=absent 1=présent	

Numéro unité médicale		4	129	132	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale		3	133	135	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale		8	136	143	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge		8	144	151	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale		8	152	159	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique		8	160	167	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement°		1	168	168	O	NA/NA	
Dépendance au déplacement°		1	169	169	O	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°		1	170	170	O	NA/NA	
Dépendance à la continence°		1	171	171	O	NA/NA	
Dépendance au comportement°		1	172	172	O	NA/NA	
Dépendance à la relation°		1	173	173	O	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)		2	174	175	O	Droite/Zéro	00-99
Nomdred'actes CdARR dans ce RHS (n2)		3	176	178	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)		2	179	180	O	Droite/Zéro	00-99
DAS n°1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...		*8					
DAS n° n1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CdARR n° 1	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CdARR/ CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	Uniquement pour CSARR
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		
	Nombre de patients en acte individuel	1			F		
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			F	NA/NA	
...	
Acte CdARR n° n2	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CdARR/ CSARR
	Code	3			F	NA/NA	Uniquement pour

	supplémentaire « appareillage »						CSARR
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		
	Nombre de patients en acte individuel	1			F		
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			F	NA/NA	
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA
	Code de l'acte	7			O	NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA
	Code de l'acte	7			O	NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			F	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] : NA signifie non applicable

FORMAT HOSP-FACT

Libellé du champ	Taille	Position début	Position fin	Remarque
Numéro administratif de séjour	20	1	20	Fichier de RHS groupé M14 position 33
Numéro d'entrée	9	21	29	Fichier de RSF Enregistrement A position 11

FORMAT RSF SSR

1. RSF A : Début de facture						
Libellé des champs	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		A
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
Sexe	20	20	1	RHS groupé	61	
Code civilité	21	21	1	Type 2B	40	Recodage : MR=1/MME=2:MLE=2/SAN=3
N° de matricule	22	34	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
Nature opération	38	38	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	39	40	2	Type 2 CP	77	
Justification d'exonération du TM	41	41	1	Type 2 CP	79	
Code de prise en charge	42	42	1	Note n°1		1=Assuré pris en charge/2=Assuré non pris en charge/3=Non Assuré avec prise en charge /4=Non Assuré sans prise en charge
N° de facture	43	51	9	Type 2 CP	30	
Code Gd régime	52	53	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	54	61	8	Type 2 CP	96	modification lié au format de la date
Rang de naissance	62	62	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	63	70	8	Type 2 CP	103	modification lié au format de la date
Date de sortie	71	78	8	Type 2 CP	109	modification lié au format de la date
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	79	86	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	87	94	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	95	102	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	103	110	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	111	118	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	119	126	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	127	134	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	135	142	8	Type 5 CP	115	

Patient bénéficiaire de la CMU	1	143	143			0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Filler	9	144	152			Réservé à un usage futur

2. RSF B : Prestations Hospitalières

Libellé des champs	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		B
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	36	37	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	38	40	3	Type 3 CP	41	
Date de début de séjour	41	48	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	49	56	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Code acte	57	61	5	Type 3 CP	56	
Quantité	62	64	3	Type 3 CP	61	
Justification exoneration TM	65	65	1	Type 3 CP	64	
Coeficient	66	70	5	Type 3 CP	65	
Code prise en charge FJ	71	71	1	Type 3 CP	70	
Coeficient MCO	72	76	5	Type 3 CP	71	
Prix Unitaire	77	83	7	Type 3 CP	76	
Montant Base remboursement	84	91	8	Type 3 CP	83	
Taux Remboursement	92	94	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable AMO	95	102	8	Type 3 CP	94	
Montant total Facturé	103	110	8	Type 3 CP	102	
Montant remboursable AMC	111	117	7	Type 3 CP	122	
N° GHS	118	121	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	122	129	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	130	132	3	Entité NOP-MFI	27	
3. RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour						

Libellé des champs	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		I
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	36	43	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	44	51	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Nature d'interruption ou de fin de séjour	52	52	1	Type 3S	81	
Etablissement	53	66	14	Type 3S	67	N° FINESS

Note : Attention les informations concernant les dates de début et de fin de séjour de ce type de RSF proviennent de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3S dans le cas d'une interruption de séjour

4. RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		P
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	36	43	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code LPP 1	44	56	13	Type 3F	43	
Quantité 1	57	58	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire 1	59	65	7	Type 3F	72	
Montant facturé 1	66	72	7	Type 3F	79	
Code LPP 2	73	85	13	Type 3F	86	
Quantité 2	86	87	2	Type 3F	113	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire 2	88	94	7	Type 3F	115	
Montant facturé 2	95	101	7	Type 3F	122	

Note : Attention la date de début de séjour provient de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3F dans le cas de la pose de prothèse soumise au LPP. Dans ce cas elle correspond à la date de pose de la (des) prothèse(s)

5. RSF H : Prestation Hospitalière Médicaments

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		H
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	36	43	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code UCD ou CIP	44	50	7	Type 3H	49	
Code Taux	51	51	1	Type 3H	56	
Prix d'achat	52	58	7	Type 3H	67	
Montant écart indemnisable	59	65	7	Type 3H	74	
Prix unitaire facturé	66	72	7	Type 3H	81	
Quantité	73	75	3	Type 3H	88	
Montant total facturé	76	82	7	Type 3H	91	

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

6. RSF C : Honoraire

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		C
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	

Mode de traitement	36	37	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	38	40	3	Type 4	41	
Justification exo TM	41	41	1	Type 4	54	
Date de l'acte	42	49	8	Type 4	70	Attention format de date différent
Code acte	50	54	5	Type 4	76	
Quantité	55	56	2	Type 4	81	
Coeficient	57	62	6	Type 4	83	
Dénombrement	63	64	2	Type 4	89	
Prix Unitaire	65	71	7	Type 4	91	
Montant Base remboursement	72	78	7	Type 4	98	
Taux Remboursement	79	81	3	Type 4	105	
Montant Remboursable par AMO	82	88	7	Type 4	108	
Montant des honoraire (dépassement compris)	89	95	7	Type 4	115	
Montant remboursable par AMC	96	101	6	Type 4	123	
Montant remboursé NOEMIE Retour	102	109	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	110	112	3	Entité NOP-MFI	27	

7. RSF M : CCAM

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		M
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	36	37	2	Type 4	39	Attention format de date différent
Discipline de prestation (ex DMT)	38	40	3	Type 4	41	
Date de l'acte	41	48	8	Type 4	68	
Code CCAM	49	61	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	62	62	1	Type 4 M	56	
Activité	63	63	1	Type 4 M	57	
Phase	64	64	1	Type 4 M	58	

Modificateur 1	65	65	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	66	66	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	67	67	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	68	68	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	69	69	1	Type 4 M	63	
Code remb exceptionnel	70	70	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	71	72	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	73	74	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	75	76	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	77	78	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	79	80	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	81	82	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	83	84	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	85	86	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	87	88	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	89	90	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	91	92	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	93	94	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	95	96	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	97	98	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	99	100	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	101	102	2	Type 4 M	101	

8. RSF-L : codage affiné des actes de biologie (nouveau type)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS	9	2	10	RHS		
Numéro d'entrée	9	11	19	Type 2 CP	40	

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	
N° facture	9	38	46	Type 2 CP	30	
Mode de traitement	2	47	48	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	52	59	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	60	61	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	62	69	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	70	77	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	78	79	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	80	87	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	88	95	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	96	97	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	98	105	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	106	113	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	114	115	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	116	123	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	124	131	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	132	133	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	134	141	Type 4 B	121	

FORMAT RHA M27 (*.rha)

Libellé des variables		Taille	Position début	Position fin	Cadrage/Remplissage [1]	Format des valeurs
N° FINESS de l'établissement		9	1	9	NA/NA	
N° de version du format du RHA		3	10	12	NA/NA	M27
N° de version de GENRHA		3	13	15	NA/NA	
Groupage Etablissement	Version classification	2	16	17	NA/NA	
	GMD	2	18	19	NA/NA	
	Code	3	20	22	NA/NA	
	Code retour	3	23	25	NA/NA	
Groupage GENRHA	Version classification	2	26	27	NA/NA	
	GMD	2	28	29	NA/NA	
	Code	3	30	32	NA/NA	
	Code retour	3	33	35	NA/NA	
Nombre total de points IVA du RHS		5	36	40	NA/NA	
Zone réservée		12	41	52	Gauche/Espace	
N° séquentiel du séjour		7	53	59	Gauche/Espace	
N° séquentiel du RHS		3	60	62	Droite/Zéro	
Age		3	63	65	NA/NA	en années
Sexe		1	66	66	NA/NA	1=homme,2=femme
Code géographique de résidence		5	67	71	NA/NA	
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans le séjour		4	72	75	Droite/Zéro	en jours
Mois/ Année de sortie du séjour		6	76	81	NA/NA	MMAAAA
Type d'hospitalisation de l'unité médicale		1	82	82	NA/NA	
Type d'autorisation de l'unité médicale		3	83	85	NA/NA	
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	86	86	NA/NA	
Provenance		1	87	87	NA/NA	
Mode de sortie		1	88	88	NA/NA	
Destination		1	89	89	NA/NA	
Semaine de début de séjour SSR		1	90	90	NA/NA	1:oui /2:non
Semaine de fin de séjour SSR		1	91	91	NA/NA	1:oui /2:non
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans l'UM		4	92	95	Droite/ Zéro	en jours

Mois/ Année du RHS	6	96	101	NA/NA	MMAAAA
Journées hors week-end	5	102	106	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	107	108	NA/NA	0=absent 1=présent
Ancienneté de l'intervention chirurgicale	4	109	112	Droite/ Zéro	
Finalité principale de prise en charge	6	113	118	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	6	119	124	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	6	125	130	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement°	1	131	131	NA/NA	
Dépendance au déplacement°	1	132	132	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°	1	133	133	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	134	134	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	135	135	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	136	136	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	137	138	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CdARR/CSARR dans ce RHS (n2)	3	139	141	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	142	143	Droite/Zéro	00-99
DAS n°1	6			Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*6				
DAS n° n1	6			Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CdARR/CSARR n° 1	Code principal	7		Gauche/Espace	CdARR/CSARR Uniquement pour CSARR
	Code supplémentaire "appareillage"	3		NA/NA	
	Code modulateur de lieu	2		NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°1	2		NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°2	2		NA/NA	
	Code de l'intervenant	2		NA/NA	
	Nombre de patients en acte individuel	1		NA/NA	
	Nombre de réalisations	2		NA/NA	
	Acte compatible avec la semaine	1		NA/NA	1:oui/ 2:non
Délai depuis l'entrée dans l'UM	4		Droite/Zéro	en jours, blanc si date non renseignée	
...
Acte CdARR/CSARR n° n2	Code principal	7		Gauche/Espace	CdARR/CSARR Uniquement pour CSARR
	Code supplémentaire "appareillage"	3		NA/NA	

	Code modulateur de lieu	2			NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°1	2			NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°2	2			NA/NA	
	Code de l'intervenant	2			NA/NA	
	Nombre de patients en acte individuel	1			NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			NA/NA	
	Acte compatible avec la semaine	1			NA/NA	1:oui/ 2:non
	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4			Droite/Zéro	en jours, blanc si date non renseignée
Acte CCAM n° 1	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4			Droite/Zéro	en jours, blanc si date non renseignée
	Code de l'acte	7			NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			Droite/Zéro	
	Date de validité de l'acte compatible avec la semaine	1				1:oui/ 2:non
...						
Acte CCAM n° n3	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4			Droite/Zéro	en jours, blanc si date non renseignée
	Code de l'acte	7			NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			Droite/Zéro	
	Date de validité de l'acte compatible avec la semaine	1				1:oui/ 2:non

Fichier de RSFA (*.rsfa)

1. RSFA A : Début de facture

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (A)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Sexe	22	22	1
Civilité	23	23	1
Nature opération	24	24	1
Nature assurance	25	26	2
Justification d'exonération du TM	27	27	1
Code de prise en charge	28	28	1
Code Gd régime	29	30	2
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	31	38	8
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	39	46	8
Total honoraire Facturé	47	54	8
Total honoraire remboursable AM	55	62	8
Total participation assuré avant OC	63	70	8
Total remboursable OC pour les PH	71	78	8
Total remboursable OC pour les honoraires	79	86	8
Montant total facturé pour PH	87	94	8
Patient bénéficiaire de la CMU	95	95	1
Filler	96	127	32

2. RSFA B : Prestations Hospitalières

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (B)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Délai de l'acte	22	25	4
Durée de l'acte	26	28	3
Mode de traitement	29	30	2

Discipline de prestation (ex DMT)	31	33	3
Justification exonération TM	34	34	1
Code acte	35	39	5
Quantité	40	42	3
Coefficient	43	47	5
Code prise en charge FJ	48	48	1
Coefficient MCO	49	53	5
Prix Unitaire	54	60	7
Montant Base remboursement	61	68	8
Taux Remboursement	69	71	3
Montant Remboursable AMO	72	79	8
Montant total Facturé	80	87	8
Montant remboursable AMC	88	94	7
N° GHS	95	98	4
Montant remboursé NOEMIE Retour	99	106	8
Nature opération récupération NOEMIE Retour	107	109	3

3. RSFA I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (I)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Délai de l'acte	22	25	4
Durée de l'acte	26	28	3
Nature d'intervention ou de fin de séjour	29	29	1
Etablissement	30	43	14

4. RSFA P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (P)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Délai de l'acte	22	25	4
Code LPP 1	26	38	13

Quantité 1	39	40	2
Tarif référence LPP / Prix Unitaire 1	41	47	7
Montant facturé 1	48	54	7
Code LPP 2	55	67	13
Quantité 2	68	69	2
Tarif référence LPP / Prix Unitaire 2	70	76	7
Montant facturé 2	77	83	7

5. RSFA H : Prestations Hospitalières Médicaments

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (H)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Délai de l'acte	22	25	4
Code UCD ou CIP	26	32	7
Code Taux	33	33	1
Prix d'achat	34	40	7
Montant écart indemnisable	41	47	7
Prix unitaire facturé	48	54	7
Quantité	55	57	3
Montant total facturé	58	64	7

6. RSFA C : Honoraire

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (C)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Délai de l'acte	22	25	4
Mode de traitement	26	27	2
Discipline de prestation (ex DMT)	28	30	3
Justification exonération TM	31	31	1
Code acte	32	36	5
Quantité	37	38	2
Coefficient	39	44	6

Dénombrement	45	46	2
Prix Unitaire	47	53	7
Montant Base remboursement	54	60	7
Taux Remboursement	61	63	3
Montant Remboursable AMO	64	70	7
Montant des honoraires (dépassement compris)	71	77	7
Montant remboursable AMC	78	83	6
Montant remboursé NOEMIE Retour	84	91	8
Nature opération récupération NOEMIE Retour	92	94	3

7. RSFA M : CCAM

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (M)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Délai de l'acte	22	25	4
Mode de traitement	26	27	2
DMT	28	30	3
Code CCAM	31	43	13
Extension documentaire	44	44	1
Activité	45	45	1
Phase	46	46	1
Modificateur 1	47	47	1
Modificateur 2	48	48	1
Modificateur 3	49	49	1
Modificateur 4	50	50	1
Association non prévue	51	51	1
Code remb exceptionnel	52	52	1
N° dent 1	53	54	2
N° dent 2	55	56	2
N° dent 3	57	58	2
N° dent 4	59	60	2
N° dent 5	61	62	2
N° dent 6	63	64	2
N° dent 7	65	66	2
N° dent 8	67	68	2
N° dent 9	69	70	2
N° dent 10	71	72	2
N° dent 11	73	74	2
N° dent 12	75	76	2
N° dent 13	77	78	2
N° dent 14	79	80	2

N° dent 15	81	82	2
N° dent 16	83	84	2

8. RSFA L : Codage affiné des actes de biologie

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (L)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS d'inscription e-PMSI	13	21	9
Rang de bénéficiaire	22	24	3
Mode de traitement	25	26	2
Discipline de prestation (ex DMT)	27	29	3
Mois et année de l'acte 1	30	35	6
Acte 1 : délai par rapport à la date d'entrée	36	40	5
Quantité acte 1	41	42	2
Code acte 1	43	50	8
Mois et année de l'acte 2	51	56	6
Acte 2 : délai par rapport à la date d'entrée	57	61	5
Quantité acte 2	62	63	2
Code acte 2	64	71	8
Mois et année de l'acte 3	72	77	6
Acte 3 : délai par rapport à la date d'entrée	78	82	5
Quantité acte 3	83	84	2
Code acte 3	85	92	8
Mois et année de l'acte 4	93	98	6
Acte 4 : délai par rapport à la date d'entrée	99	103	5
Quantité acte 4	104	105	2
Code acte 4	106	113	8
Mois et année de l'acte 5	114	119	6
Acte 5 : délai par rapport à la date d'entrée	120	124	5
Quantité acte 5	125	126	2
Code acte 5	127	134	8

Format de SSRHA (*.sha)

Libellé des zones	Taille	Position début	Position fin	Remarque
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
Version du Format du SSRHA	3	10	12	M36
Version de GENRHA	3	13	15	
N° Séquentiel du séjour	7	16	22	
Type de suite	1	23	23	
Durée du séjour	4	24	27	Vide si date de sortie non fournie
Nombre des journées de présence de la suite	4	28	31	
Mode d'entrée	1	32	32	
Provenance	1	33	33	
Mode de sortie	1	34	34	
Destination	1	35	35	
Type d'hospitalisation	1	36	36	
Nombre de mutations	3	37	39	
Nombre de RHA	3	40	42	
Nombre de CMC (nc)	2	43	44	
Nombre de GMD (ng)	2	45	46	
Suite de couples (nombre de jours (3 caractères) - CMC (2 caractères))	(3+2) * nc			
Suite de couples (nombre de jours (3 caractères)- GMD (5 caractères))	(3+5) * ng			

FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)

N° FINESS d'inscription e-PMSI
Mois période
Année période
Numéro séquentiel du séjour
Numéro séquentiel du RHS
Nb d'erreurs Nberr
CR 1
...
CR Nberr
Fichier avec séparateur ";"

LES ERREURS DANS CE FICHIER LEG SONT LES SUIVANTES :

1. **ERREUR DE GROUPEGE** : commence par la lettre G et un nombre composé de 3 chiffres, (exemple : G008|Aucune CMC trouvée)
2. **ERREUR DE CONTROLE**: commence par la lettre C et un nombre composé de 3 chiffres
3. **ERREUR D'IMPLEMENTATION** : commence par la lettre I suivi par un nombre composé de 3 chiffres
4. **ERREUR DE STABILITE INTRA-SUITE** : commence par la lettre S suivi par un nombre composé de 3 chiffres
5. **ERREUR DE COHERENCE INTER-RHS** : commence par la lettre R suivi par un nombre composé de 3 chiffres
6. **ERREUR DE COHERENCE INTER-SUITE** : commence par la lettre A suivi par un nombre composé de 3 chiffres

NOTE : les trois premiers types d'erreurs sont générés par la fonction groupage

Ces erreurs sont visualisables via GENRHA dans le rapport général, au niveau de la section « **Contrôles complémentaires des RHS** »

Erreur		Libellé	Type d'erreur
Type	Code		
C	010	Numéro FINESS : taille incorrecte ou présence de caractères non autorisés	Bloquant
C	011	Numéro de séjour SSR absent	Bloquant
C	012	Numéro de séjour SSR non alphanumérique	Bloquant
C	013	Date de naissance absente	Bloquant
C	014	Date de naissance : taille incorrecte ou non numérique	Bloquant
C	015	Date de naissance incohérente	Bloquant
C	016	Date de naissance postérieure à la semaine du RHS	Bloquant
C	017	Date de naissance improbable par rapport à l'année d'entrée	Bloquant
C	018	Code sexe : absent ou non numérique	Bloquant
C	019	Code sexe erroné	Bloquant
C	020	Code postal absent	Non-bloquant
C	021	Code postal non numérique	Non-bloquant
C	022	Type d'hospitalisation : absent ou non numérique	Bloquant
C	023	Type d'hospitalisation erroné	Bloquant
C	024	Date d'entrée dans l'UM : absente ou mauvais format	Bloquant
C	025	Date d'entrée dans l'UM incohérente	Bloquant
C	026	Date d'entrée dans l'UM postérieure à la date système	Non-bloquant

C	028	Mode d'entrée : absent ou non numérique	Bloquant
C	029	Mode d'entrée erroné	Bloquant
C	030	Provenance absente	Bloquant
C	031	Provenance erronée	Bloquant
C	033	Date de sortie de l'UM : taille incorrecte	Bloquant
C	034	Date de sortie de l'UM non numérique	Bloquant
C	035	Date de sortie de l'UM incohérente	Bloquant
C	036	RHS avec incohérence entre date de sortie de l'UM et date d'entrée dans l'UM	Bloquant
C	037	Date de sortie postérieure à la date système	Non-bloquant
C	038	Mode de sortie absent	Bloquant
C	039	Mode de sortie non numérique	Bloquant
C	040	Mode de sortie erroné	Bloquant
C	041	Destination absente	Bloquant
C	042	Destination erronée	Bloquant
C	043	Destination incohérente	Bloquant
C	044	Numéro de semaine : erreur sur N° semaine	Bloquant
C	045	Numéro de semaine : erreur sur année	Bloquant
C	046	Numéro de semaine : année < 1980	Non-bloquant
C	047	Numéro de semaine < numéro de semaine de la date d'entrée dans l'UM	Bloquant
C	048	Numéro de semaine > numéro de semaine de la date de sortie de l'UM	Bloquant
C	049	Indicateur de présence erroné	Bloquant
C	050	Numéro unité médicale absent	Bloquant
C	051	Type d'autorisation d'unité médicale non accepté	Bloquant
C	052	Date de dernière intervention chirurgicale incohérente	Bloquant
C	053	Semaine de la date de dernière intervention chirurgicale postérieure à la semaine du RHS	Bloquant
C	054	Finalité principale de prise en charge : absente, de format incorrect ou introuvable	Bloquant
C	057	Finalité principale de prise en charge non acceptée	Bloquant
C	058	Manifestation morbide principale : absente, de format incorrect ou introuvable	Bloquant
C	060	Manifestation morbide principale incohérente	Bloquant
C	061	Manifestation morbide principale = Finalité principale de prise en charge	Bloquant
C	065	Manifestation morbide principale non acceptée	Bloquant
C	067	Affection étiologique : format incorrect ou introuvable	Bloquant
C	069	Affection étiologique = Finalité principale de prise en charge ou manifestation morbide principale	Bloquant
C	071	Affection étiologique non acceptée	Bloquant
C	072	Dépendance erronée	Bloquant
C	073	Nombre de diagnostics associés significatifs absent	Bloquant
C	074	Nombre de diagnostics associés significatifs non numérique	Bloquant
C	075	Nombre d'actes CDARR/CSARRabsent	Bloquant
C	076	Nombre d'actes CDARR/CSARR non numérique	Bloquant
C	077	Nombre d'actes CCAM absent	Bloquant
C	078	Nombre d'actes CCAM non numérique	Bloquant
C	079	Diagnostic associé significatif : format incorrect ou introuvable	Bloquant
C	080	Diagnostic associé significatif non accepté	Bloquant
C	082	Acte CDARR/CSARR: n'existe pas dans le catalogue de référence	Bloquant
C	083	Nombre d'occurrence d'actes CDARR/CSARR absent	Bloquant
C	084	Nombre d'occurrence d'actes CDARR/CSARR non numérique ou égal à zéro	Bloquant
C	085	Acte CDARR/CSARR : code intervenant non accepté	Bloquant
C	087	Code d'acte CCAM ne respectant pas le format de référence	Bloquant
C	088	Acte CCAM: n'existe pas dans le catalogue de référence	Bloquant

C	089	Nombre d'occurrence d'actes CCAM absent	Bloquant
C	090	Nombre d'occurrence d'actes CCAM non numérique ou égal à zéro	Bloquant
C	092	Date de début de séjour : absent ou mauvais format	Bloquant
C	093	Date de début de séjour incohérente	Bloquant
C	094	Date de début de séjour < 1980	Non-bloquant
C	095	Date de fin de séjour : taille incorrecte ou non numérique	Bloquant
C	096	Date de fin de séjour incohérente	Bloquant
C	097	Date de début de séjour postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale	Bloquant
C	098	Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date de fin de séjour	Bloquant
C	099	Date de fin de séjour antérieure à la date de sortie de l'unité médicale	Bloquant
C	110	Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM	Bloquant
C	111	Date de réalisation de l'acte CCAM incompatible avec le numéro de semaine	Bloquant
C	112	Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CDARR/CSARR	Bloquant
C	113	Date de réalisation de l'acte CDARR/CSARR incompatible avec le numéro de semaine	Bloquant
C	114	Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » non accepté	Bloquant
G	008	Aucune CMC trouvée	Bloquant
G	009	Erreur dans le parcours de l'arbre	Bloquant
I	004	Erreur mémoire	Bloquant
I	005	Table endommagée	Bloquant
I	006	Corruption d'une table	Bloquant
I	007	Table introuvable	Bloquant
S	600	Sexe différent de la référence	Bloquant
S	601	Date de naissance différente de la référence	Bloquant
S	602	Date d'entrée du séjour différente de la référence	Bloquant
S	603	Date de fin du séjour différente de la référence	Bloquant
S	604	Type d'hospitalisation différent de la référence	Bloquant
S	605	Année de la variable « N° de semaine » différente de la référence	Bloquant
R	800	Incohérence dans la numérotation du n° de semaine	Bloquant
R	801	Journées de présences communes	Bloquant
R	802	Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient en entrée	Bloquant
R	803	Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient en sortie	Bloquant
R	804	Absence de plus de 48 h	Non-bloquant
R	805	Présence la semaine complète en HDJ (L-D)	Non-bloquant
R	806	Date de fin de séjour et n° de semaine incohérents	Bloquant
A	900	Séjours simultanés pour un même patient	Non Bloquant
A	901	Doublets sur le n° administratif de séjour et/ou n° séjour SSR	Bloquant

FICHER DE CHAINAGE (*.ano)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
N° format	3	10	12	
N° format VID-HOSP	3	13	15	
Mois de la première semaine du séjour dans la période	2	16	17	
Année de la première semaine du séjour dans la période	4	18	21	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	22	22	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	23	23	
Code retour contrôle « sexe »	1	24	24	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	25	25	
Filler	1	26	26	Vaut « 0 »
Code retour « appariement RHS/ RSF »	1	27	27	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	28	28	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	29	29	Cohérence entre les informations RHS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	30	30	Cohérence entre les informations RHS et VID-HOSP/RSF-A
N° anonyme	17	31	47	
N° de séjour	5	48	52	
N° séquentiel dans fichier PMSI	7	53	59	
Date d'entrée	8	60	67	(*)
Date de sortie	8	68	75	(*)
Filler	138	76	213	

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

Le N° de séjour est un numéro permettant de séquencer les différentes hospitalisations du patient.

Détail des codes retour :

« appariement RHS/ RSF »

0 : pas de problème à signaler
1 : séjour sans RSF rattaché

« date de référence »

0 : pas de problème à signaler
1 : erreur dans le format de la date de référence
2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1940)

REM : Les autres codes retours correspondent à ceux du ANO-HOSP au format FMT5 généré par le logiciel MAGIC.

Les données prises en compte sont celles présentes dans le fichier de RSF.

FORMAT DE FICHIER DE CONTROLES DE RSF (*.ctlf)**Contrôle des RSF (*.ctlf)**

Libellé	Taille	Début	Fin
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9
Année période	4	10	13
N° période (trimestre)	2	14	15
N° index du RHA	7	16	22
N° séquentiel de facture	9	23	31
Nombre d'erreurs (NbErr)	3	32	34
Code erreur n° 1	3	35	37
...			
Code erreur n° NbErr	3		

Erreurs de contrôle de RSF

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

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 (s'il s'agit bien d'un acte gratuit pour ce RSF).

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, C	Montant remboursable par AMO	B2 type 3 CP, 4
128	ERR_VAL_MONT_REMB	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
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_FACT	A	Total honoraire facturé	B2 type 5 CP
145	ERR_VAL_TOT_HON_FACT	A	Total honoraire facturé	B2 type 5 CP
146	ERR_FMT_TOT_HON_REMB	A	Total honoraire remboursable AM	B2 type 5 CP
147	ERR_VAL_TOT_HON_REMB	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_DATSOR	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_MAUUV_CPC	A, B	Type d'enregistrement, code de prise en charge	
154	ERR_C_AVEC_MAUUV_CPC	A, C	Type d'enregistrement, code de prise en charge	
155	ERR_TYPERN_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_ANNUL	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	

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 65%

- **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 peut 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

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)

pu : 0000027 (format 5 + 2)

br = 1 x 7000 x 27/100

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 (RHS)
- **152** : présence de plusieurs RSF A pour un même séjour (RHS)
- **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 aucun code acte GHS dans le séjour
- **178** : présence de plusieurs factures avec code acte GHS dans le séjour