



Pôle LETS
Service Architecture et
Production Informatique
117, Bd Marius Vivier Merle
69482 LYON Cedex 3
E-Mail : support@atih.sante.fr
Tél. : 0820 77 1234

PAPRICA

HAD Privée (Ex-OQN)

Manuel d'utilisation

Version 1.4.x.x

En cas de problème :

Les questions concernant PAPRICA devront être posées de préférence sur AGORA (<https://applis.atih.sante.fr/agora>, nécessite un identifiant et un mot de passe e-PMSI), mais pourront également être adressées par courrier électronique à support@atih.sante.fr en précisant « PAPRICA » dans l'objet du message ou par téléphone au 0820 77 1234 (0,019 € TTC/min de 8h30 à 12h et de 14h à 18h).

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| SOMMAIRE | 2 |
| 1 PRESENTATION GENERALE | 3 |
| 2 FONCTIONNALITES | 4 |
| 2.1 PERIODE DE TRAITEMENT | 5 |
| 2.2 LES CONVENTIONS ESHAD-ESMS..... | 5 |
| 2.2.1 <i>La saisie des conventions ESHAD et ESMS.....</i> | 6 |
| 2.2.2 <i>Le traitement de l'activité HAD en EHPA par PAPRICA</i> | 9 |
| 2.3 LANCEMENT | 10 |
| 2.3.1 <i>Contrôles préliminaires</i> | 10 |
| 2.3.2 <i>Contrôles complémentaires</i> | 11 |
| 2.3.3 <i>Le contrôle des factures</i> | 14 |
| 2.4 MENU | 18 |
| 2.4.1 <i>Visualisation.....</i> | 18 |
| 2.4.2 <i>Le menu « ? »</i> | 19 |
| 2.5 EXPORT | 20 |
| 2.6 SAUVEGARDE..... | 22 |
| 3 TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNEES SUR E-PMSI : MODE D'EMPLOI..... | 24 |
| 3.1 PAPRICA..... | 24 |
| 3.2 E-PMSI | 25 |
| 4 SUPPORT TECHNIQUE..... | 27 |
| 4.1 LE MANUEL D'UTILISATION | 27 |
| 4.2 LA PLATEFORME AGORA | 27 |
| 4.3 PAR MAIL | 28 |
| 4.4 PAR TELEPHONE..... | 28 |
| 5 ANNEXES | 29 |
| 5.1 ANNEXE 1 : CONFIGURATION MINIMALE REQUISE | 30 |
| 5.2 ANNEXE 2 : PARAMETRAGE DE LA TRANSMISSION E-PMSI | 31 |
| 5.3 ANNEXE 3 : LES CONTROLES ET LES CODES RETOUR PAPRICA | 36 |
| 5.4 ANNEXE 4 : LES FORMATS..... | 43 |
| 5.4.1 <i>Format RPSS non groupé (H06)</i> | 43 |
| 5.4.2 <i>Format RPSS Groupé (H16).....</i> | 48 |
| 5.4.3 <i>Format des RSF.....</i> | 54 |
| 5.4.4 <i>Format d'importation du fichier des Conventions HAD-EHPA</i> | 63 |
| 5.4.5 <i>Format du RAPSS (H28)</i> | 64 |
| 5.4.6 <i>Fichier de chaînage (ANO)</i> | 67 |
| 5.4.7 <i>Formats des fichiers de contrôles en sortie.....</i> | 70 |
| 5.4.8 <i>Format du fichier EHPA en sortie de traitement.....</i> | 71 |
| 5.4.9 <i>Format du fichier médicaments ATU en sortie de traitement</i> | 71 |
| 5.4.10 <i>Format des fichiers RSF anonymisés en sortie de traitement</i> | 72 |

1 Présentation générale

Un recueil d'informations standardisé est mis en place dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) ex-OQN. Il a un double objectif :

- • permettre aux établissements de transmettre les journées de prise en charge, ainsi que les factures associées à ces séjours ;
- • disposer, à l'échelon régional et à l'échelon national, d'informations statistiques sur certaines caractéristiques des patients pris en charge dans les structures d'HAD.

Les structures d'HAD transmettent les fichiers de résumés anonymes par sous-séquence (RAPSS) ainsi que les éléments de facturation à l'Agence Régionale de Santé (ARS), conformément à l'arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement (arrêté du 31 décembre 2004 modifié).

Cette transmission s'effectue par une méthode de télétransmission agréée par les services de l'État. La périodicité est mensuelle. La transmission d'un mois civil doit être effectuée au cours du mois suivant.

ATTENTION :

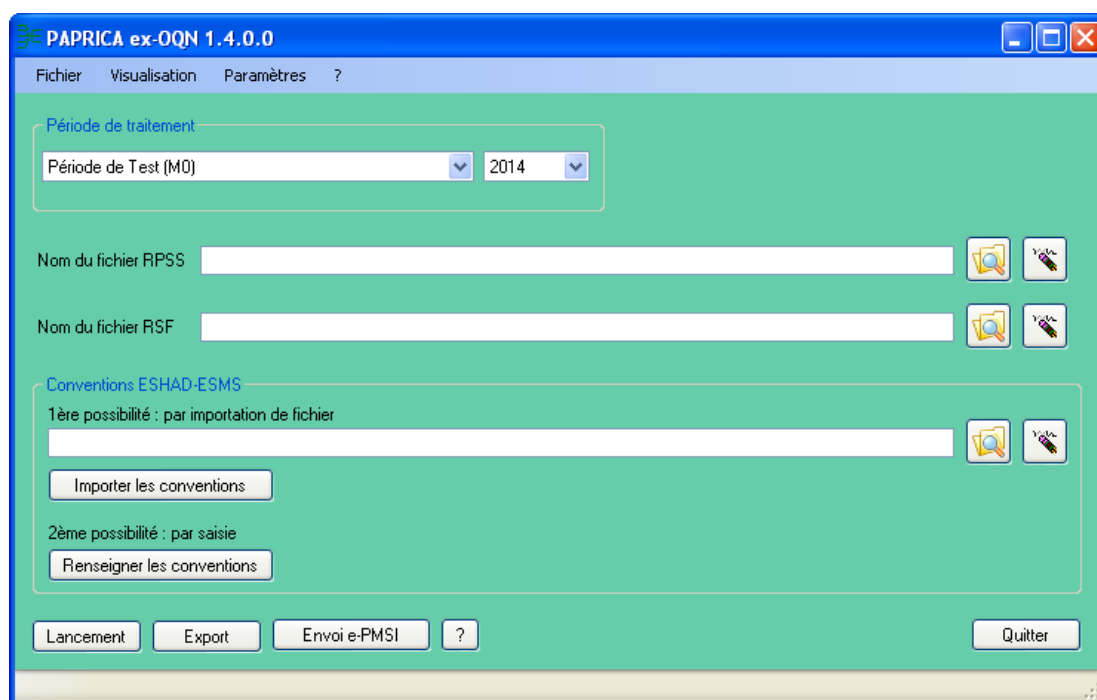
La transmission des fichiers s'effectue sur des données cumulées depuis le 1^{er} janvier de l'exercice en cours.

2 Fonctionnalités

Le logiciel PAPRICA ex-OQN permet l'anonymisation des fichiers de résumés par sousséquence (RPSS), groupés ou non, et le chaînage de ceux-ci avec le fichier de résumés standardisés de facturation (RSF).

Il génère le fichier « ANO-RAPSS » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis via Internet à la plateforme e-PMSI.

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



NOTE :

Le numéro FINESS affiché correspond au numéro FINESS de l'établissement (code géographique). PAPRICA détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier de RPSS.

2.1 Période de traitement

Elle consiste à renseigner le mois et l'année des données à traiter.



Période de traitement

Période de Test (M0) ▼ 2014 ▼

IMPORTANT :

Renseignez soigneusement ces deux informations qui permettent au logiciel de repérer les « RPSS 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 RPSS en erreur.

Remarque : la **période de test**, qui s'étend sur l'année complète choisie, est disponible dans la liste des périodes de traitement. Cela vous permet d'effectuer vos traitements sans qu'ils soient pris en compte par les tutelles pour l'exercice de l'année.

2.2 Les conventions ESHAD-ESMS

La saisie des conventions est obligatoire s'il existe des interventions de votre établissement en EHPA ou EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) ou en ESMS (Etablissement Sociaux et Médico-Sociaux).

Evolution PAPRICA du M9 2012 : l'intervention des services d'hospitalisation à domicile est désormais autorisée dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement. Deux décrets ont été publiés :

Décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026354691&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n° 2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026354711&dateTexte=&categorieLien=id>

Pour une information détaillée sur les conventions HAD-EHPA et sur l'intervention de l'HAD en EHPA, veuillez consulter la page suivante sur le site de l'ATIH :

<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0004E00012FF>

Et notamment, vous trouverez sur cette page, un lien vers le document :

« Note d'information technique aux établissements d'HAD intervenant dans les EHPA »

Ce document présente les modalités techniques de mise en œuvre des conventions HAD-EHPA dans PAPRICA. Ces pages d'information sont également accessibles à partir du site de l'ATIH, en naviguant, à partir de la page d'accueil vers PMSI/Documentation/HAD/ Intervention de l'HAD en EHPA (publié le 28/02/2007).

2.2.1 La saisie des conventions ESHAD et ESMS

La gestion des conventions ESHAD-ESMS est accessible à partir de la fenêtre de lancement de l'application, il s'agit de la zone suivante :



L'interface pour la gestion des conventions ESHAD et ESMS

PAPRICA permet de gérer les conventions ESHAD et ESMS de deux manières :

- par import d'un fichier des conventions (dont le format est décrit dans les annexes de ce document),
- par saisie des conventions en cliquant sur le bouton [*Renseigner les conventions*].

ATTENTION :

Le fichier RPSS doit être renseigné dans la zone « Nom du fichier de RPSS » avant tout import ou saisie des conventions ; un prétraitement est en effet réalisé pour déterminer les FINESS ESHAD/ESMS présents dans ce fichier RPSS.

L'import et la saisie des conventions font l'objet des vérifications suivantes :

- cohérence du N° FINESS,
- code forfait de soins renseigné à 0 ou 1 (0 – Sans forfait de soins ou Etablissement Social et 1 – Avec forfait de soins ou Etablissement Médico-Social) format des dates de début et de fin de convention (JJMMAAAA),
- contrôle de non-superposition de périodes pour un même N° FINESS (une convention ne peut être comprise dans l'intervalle des dates saisies pour une autre convention, concernant un N° FINESS identique).

Un rapport d'import est affiché à la fin du traitement, il présente l'ensemble des erreurs qui ont été détectées. Ce rapport peut contenir des lignes se référant à votre fichier d'import des conventions.

La fenêtre de saisie et de contrôle de l'import se présente sous la forme suivante :

PAPRICA - Saisie des conventions ESHAD-ESMS

Visualisation

Numéro FINESS ESHAD ou ESMS* (* : zone obligatoire)

Code forfait soins EHPA ou type établissement*

* : Sans forfait soins = Etablissement Social - Avec forfait soins = Etablissement Médico-Social

Date de début de la convention* (au format jjmmaaaa)

Date de fin de la convention

| | Finess | Forfait soins | Date de début | Date de fin |
|---|-----------|---------------|---------------|-------------|
| ▶ | 450000138 | 1 | 01012013 | 31122013 |
| * | | | | |

Mettre à jour

Ajouter

Supprimer

Annuler Validation

La fenêtre de saisie et de contrôle d'import des conventions

Les modifications de la liste des conventions affichées sont effectuées à partir des boutons *[Mettre à Jour]*, *[Modifier]* et *[Supprimer]*.

Toute modification est directement enregistrée en base de données

Le bouton *[Validation]* permet de générer le fichier qui sera utilisé par PAPRICA, pour la prise en compte des conventions. Cette validation est nécessaire, dans le cadre de l'intervention de votre structure en ESHAD et/ou ESMS. Elle doit être effectuée avant tout lancement du traitement au niveau de l'interface principale.

Le menu *[Visualisation]* vous permet d'accéder :

- à la liste des N° FINESS ESHAD/ESMS renseignés dans votre fichier RPSS,
- aux erreurs détectées lors de l'import des conventions EHPA, à partir du fichier d'import indiqué au niveau de l'interface principale

Comme précisé dans la Note d'information technique (aux établissements d'HAD intervenant dans les EHPA) :

2.2.2 Le traitement de l'activité HAD en EHPA par PAPRICA

De nouveaux codes retour PAPRICA ont été ajoutés concernant le traitement de l'activité HAD en EHPA. Pour les erreurs bloquantes, il s'agit des codes d'erreur 29, 30 et 31. Pour les erreurs non bloquantes, il s'agit du code d'erreur 529. La description de ces codes retour est disponible dans les annexes de ce document.

Seuls certains modes de prise en charge principaux (MPP) et associés (MPA) sont autorisés pour décrire l'activité d'HAD auprès de patients hébergés dans un EHPA. A titre indicatif :

- les MPP autorisés sont les suivants : 03, 04, 05, 07, 08, 09, 18 et 24 ;
- les MPA autorisés sont : de 01 à 09, 11, 12, 14, 18 et 24.

Par la commande [*EHPA - Journées supprimés car hors convention*] du menu [*Visualisation*] de la fenêtre principale de PAPRICA, un nouveau compte-rendu est accessible : le rapport d'anonymisation qui est affiché à la fin du traitement vous indique l'ensemble des erreurs qui ont pu se produire et qui concernent l'activité HAD en EHPA. Veillez à consulter attentivement ce rapport pour situer l'origine de (des) l'erreur(s).

2.3 Lancement

Lancement

ATTENTION :

À l'issue des traitements effectués par le logiciel PAPRICA, des fichiers de sauvegarde sont générés. Il est **IMPORTANT** que ces fichiers soient sauvegardés (cf. § « Sauvegarde ») lors de toute désinstallation ou réinstallation du logiciel.

IMPORTANT :

Nous vous recommandons de consulter les rapports, notamment de chaînage, avant toute transmission sur la plateforme e-PMSI.

Dès le lancement de PAPRICA, des contrôles préliminaires et complémentaires sont effectués sur le contenu des RPSS. La figure de l'annexe 3 détaille l'ensemble des contrôles réalisés par PAPRICA.

2.3.1 Contrôles préliminaires

Une vérification préalable des RPSS est opérée. À l'issue de cette étape, PAPRICA ne conserve que les RPSS correctement formatés.

Les contrôles réalisés à ce stade sont les suivants :

- [LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur du RPSS ne correspond pas à celle prévue par le format ;
- [FINESS INCOHERENT] : le N° FINESS du RPSS ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres ; il correspond au numéro FINESS de l'établissement (code géographique) pour les établissements « ex-OQN » (PAPRICA détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier de RPSS) ;
- [CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RPSS ;
- [HORS PERIODE] : le RPSS n'appartient pas à la période de traitement déclarée.

Lorsque les contrôles préliminaires ont détecté des RPSS erronés, une fenêtre vous avertit. Elle permet d'interrompre le traitement à ce stade afin d'apporter les corrections nécessaires.

ATTENTION :

Les RPSS ne passant pas ces contrôles préliminaires ne pourront pas être transmis sur la plateforme e-PMSI. La présence de ces erreurs peut en effet engendrer des erreurs de séquençement. Il vous est vivement conseillé de vérifier les RPSS incriminés et de les corriger si nécessaire.

2.3.2 Contrôles complémentaires

En complément des contrôles « intra-RPSS » intégrés à la fonction groupage, PAPRICA met en œuvre 4 types de vérifications « inter-RPSS » qui donnent lieu à un classement en erreurs bloquantes (à l'exception des codes en gras dans la liste ci-dessous) et une non valorisation des RPSS (groupage en GHPC 9999 et GHT 99).

NOTE : Le classement en erreurs bloquantes ne s'appliquera qu'aux RPSS dont la date de fin est postérieure au 28/02/2014 (ces erreurs ne seront donc que des alertes pour les RPSS de janvier et février).

Les erreurs issues des contrôles complémentaires de PAPRICA commencent par S (erreurs de stabilité), E (erreurs d'enchaînement) ou R (erreurs de cohérence du recueil) ; celles issues des contrôles de la fonction groupage commencent par C (erreurs de contrôle du groupage).

2.3.2.1 Contrôle de stabilité des informations au sein d'un même séjour

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

ATTENTION :

Pour chaque séjour, la valeur de référence utilisée provient du RPSS le plus récent (n° de séquence et n° de sousséquence les plus élevés du séjour).

En cas de non stabilité des informations entre le RPSS transmis et le RPSS de référence, les codes erreurs suivants peuvent s'afficher :

- S600 : IPP différent de la référence
- S601 : Date de naissance différente de la référence
- S602 : Sexe différent de la référence
- S603 : Date d'entrée du séjour différente de la référence
- S604 : Mode d'entrée/provenance différent de la référence
- S605 : Date de sortie du séjour différente de la référence
- S606 : Mode de sortie/destination différent de la référence

2.3.2.2 Contrôle de stabilité des informations au sein d'une même séquence

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

ATTENTION :

Pour chaque séquence, la valeur de référence utilisée provient du RPSS le plus récent (n° de sousséquence le plus élevé de la séquence).

En cas de non stabilité des informations, les codes erreurs suivants peuvent s'afficher :

S650 : Date de début de séquence différente de la référence

S651 : Date de fin de séquence différente de la référence

S652 : MPP différent de la référence

S653 : MPA différent de la référence

S654 : IK différent de la référence

S655 : Score AVQ différent de la référence

2.3.2.3 Contrôle de cohérence des enchaînements

On vérifie le bon enchaînement des numéros ainsi que des dates de début et de fin des séquences et des sous-séquences. En cas d'incohérence des enchaînements, les codes erreurs suivants peuvent s'afficher :

E700 : Incohérence dans la numérotation du n° de séquence

E701 : Problème d'enchaînement de la date de début de séquence avec la date de fin de la séquence précédente

E702 : Date de début de la première séquence différente de la date d'entrée du séjour

E703 : Date de fin de la dernière séquence différente de la date de sortie du séjour

E704 : Date de fin de la dernière sous-séquence du séjour différente de la date de fin séquence et/ou différente de la date de sortie du séjour

E705 : Incohérence dans la numérotation du n° de sous-séquence

E706 : Problème d'enchaînement de la date de début de sous-séquence avec la date de fin de la sous-séquence précédente

E707 : Date de début de la première sous-séquence différente de la date de début de la séquence

E708 : Date de fin de la dernière sous-séquence de la séquence différente de la date de fin de la séquence

2.3.2.4 Autres contrôles de cohérence du recueil :

Il s'agit des codes erreurs suivants :

R800 : Clé d'identification de la sous-séquence non unique

R801 : « Dernière sous-séquence du séjour » positionnée à « oui » pour une sous-séquence intermédiaire

R802 : Mode de sortie/destination non renseigné pour la dernière sous-séquence du séjour

R803 : Date de sortie du séjour postérieure au dernier jour de la période de transmission

R804 : Date de fin de séquence postérieure au dernier jour de la période de transmission

R805 : Dernière sous-séquence du séjour" positionnée à "non" alors que date de fin de sous-séquence = date de sortie

Remarque :

Contrairement aux autres erreurs issues des contrôles préliminaires et complémentaires, ces trois dernières erreurs ne sont pas bloquantes (R803, R804, R805).

Toutes les erreurs sont répertoriées dans le menu [*Visualisation*] – [*Synthèse des erreurs de groupage et des erreurs complémentaires*] (cf. § 2.6).

2.3.3 Le contrôle des factures

Le rapport de contrôle des factures est accessible à partir du menu Visualisation / Erreurs de format de RSF. Le format de ce fichier est le suivant :

"FINESS; ANNEE; MOIS; TYPE, NOENT; NOFACT; NBERR; LISTERR".

La liste des codes erreurs comporte le caractère « | » comme séparateur.

Les codes erreurs concernant les contrôles des factures, sont les suivants :

| code | mnemo | libellé |
|------|--------------------------|---|
| 105 | ERR_VAL_DATNAISS | Erreur de valeur date de naissance |
| 107 | ERR_VAL_DATENT | Erreur de valeur date d'entrée |
| 109 | ERR_VAL_DATSOR | Erreur de valeur date de sortie |
| 110 | ERR_AGE_ERRONE | Age erroné |
| 127 | ERR_FMT_MONT_REMB | Erreur de format montant remboursé |
| 129 | ERR_FMT_TX_REMB | Erreur de format taux de remboursement |
| 130 | ERR_VAL_TX_REMB | Erreur de valeur de taux de remboursement |
| 135 | ERR_VAL_GD_REG | Erreur de valeur code grand régime |
| 136 | ERR_VAL_NAT_ASS | Erreur de valeur nature d'assurance |
| 138 | ERR_FMT_TOT_BASE_REMB_PH | Erreur de format total base remboursement PH |
| 139 | ERR_VAL_TOT_BASE_REMB_PH | Erreur de valeur totale base remboursement PH |
| 140 | ERR_FMT_TOT_FACT_PH | Erreur de format montant total facturé PH |
| 141 | ERR_VAL_TOT_FACT_PH | Erreur de valeur montant total facturé PH |
| 142 | ERR_FMT_TOT_REMB_PH | Erreur de format total remboursable AMO PH |
| 143 | ERR_VAL_TOT_REMB_PH | Erreur de valeur totale remboursable AMO PH |
| 144 | ERR_FMT_TOT_HON_FACT | Erreur de format total honoraire facturé |
| 145 | ERR_VAL_TOT_HON_FACT | Erreur de valeur totale honoraire facturée |
| 146 | ERR_FMT_TOT_HON_REMB | Erreur de format total honoraire remboursable AMO |
| 147 | ERR_VAL_TOT_HON_REMB | Erreur de valeur totale honoraire remboursable AMO |
| 148 | ERR_DIFF_BR_CALCUL | Différence somme montant base remboursement indiquée et calculée selon formule (B ou C) |
| 149 | ERR_DIFF_MR_CALCUL | Différence somme montant remboursable AMO indiquée et calculée selon formule (B ou C) |
| 150 | ERR_VAL_DATENT_DATSOR | Date de sortie antérieure à la date d'entrée |
| 151 | ERR_PAS_DE_A | Absence de RSF A pour un séjour |
| 152 | ERR_TYPEA_ENDOUBLE | Présence de plusieurs RSF A pour un même séjour |
| 153 | ERR_B_AVEC_MAUV_CPC | Non implémenté |
| 154 | ERR_C_AVEC_MAUV_CPC | Non implémenté |
| 155 | ERR_TYPENR_INCONNU | Type d'enregistrement inconnu (RSF de type inconnu) |
| 158 | ERR_COHER_AB_TOTAL_BR | Différence somme de base remboursement détaillée (B) et total (A) |
| 159 | ERR_COHER_AB_TOTAL_FACT | Différence somme de total facturé détaillé (B) et total (A) |
| 160 | ERR_COHER_AB_TOTAL_REMB | Différence somme de total remboursé détaillé (B) et total (A) |
| 161 | ERR_COHER_AC_TOTAL_REMB | Différence somme de total honoraire remboursé détaillé (C) et total (A) |
| 162 | ERR_COHER_AC_TOTAL_FACT | Différence somme de total honoraire facturé |

| | | |
|-----|------------------------------|--|
| | | détaillé (C) et total (A) |
| 175 | ERR_FACTURE_NULLE | Somme des totaux et montants du RSF A nulle |
| 176 | ERR_FACTURE_ANNULATION | Présence d'opération d'annulation ne correspondant à aucune facture du séjour |
| 200 | ERR_FMT_NUM_FINESS_JUR | Erreur de format numéro FINESS de l'entité juridique |
| 201 | ERR_FMT_NUM_FINESS_GEO | Erreur de format numéro FINESS de l'établissement |
| 202 | ERR_VAL_SEXE | Erreur de valeur sexe (différent de 1,2) |
| 204 | ERR_FMT_NUM_ENT | Erreur de format n° entrée |
| 205 | ERR_VAL_COD_CIV | Erreur de valeur code civilité |
| 207 | ERR_FMT_IMMAT | Erreur de format n° immatriculation assuré |
| 208 | ERR_VAL_CLE_IMMAT | Erreur de valeur clé du n° immatriculation |
| 210 | ERR_FMT_RANG | Erreur de format rang de bénéficiaire |
| 211 | ERR_VAL_NUM_FAC | Erreur de valeur n° de facture |
| 212 | ERR_FMT_NUM_FAC | Erreur de format n° facture |
| 213 | ERR_VAL_NATURE_OP | Erreur de valeur nature opération |
| 215 | ERR_FMT_TYP_CONTRAT_AMC | Erreur de valeur type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire |
| 216 | ERR_VAL_JUSTIF_EXO_TM | Erreur de valeur justification d'exonération du TM |
| 218 | ERR_VAL_FILLER1 | Erreur de FILLER (valeur vide) |
| 221 | ERR_VAL_COD_PCH_GR_REG | Erreur de cohérence code de prise en charge/code grand régime |
| 222 | ERR_VAL_COD_PCH_NAT_ASS | Erreur de cohérence code de prise en charge/nature d'assurance |
| 223 | ERR_FMT_RANG_NAISS | Erreur de format rang de naissance |
| 224 | ERR_FMT_TOT_PART_ASS | Erreur de format total participation assuré avant OC |
| 226 | ERR_FMT_TOT_REMB_OC_PH | Erreur de format total remboursable OC pour les PH |
| 228 | ERR_FMT_TOT_REMB_OC_HONO | Erreur de format total remboursable OC pour les honoraires |
| 230 | ERR_VAL_ETAT_LIQUID | Erreur de valeur état de liquidation de la facture |
| 233 | ERR_VAL_MT | Erreur de valeur mode de traitement |
| 234 | ERR_FMT_DMT | Erreur de format discipline de prestation |
| 235 | ERR_VAL_DATDEB_SEJOUR | Erreur de valeur date de début de séjour |
| 237 | ERR_VAL_DATFIN_SEJOUR | Erreur de valeur date de fin de séjour |
| 239 | ERR_VAL_DATDEB_DATFIN_SEJOUR | Date de fin de séjour antérieure à la date de début de séjour |
| 240 | ERR_VAL_COD_ACTE | Erreur de valeur code acte |
| 242 | ERR_VAL_QTE | Erreur de format/valeur quantité |
| 243 | ERR_FMT_QTE | Erreur de format quantité |
| 244 | ERR_FMT_COEF | Erreur de format coefficient |
| 245 | ERR_VAL_CPC | Erreur de valeur code de prise en charge FJ |
| 247 | ERR_FMT_COEF_MCO | Erreur de format coefficient MCO |
| 248 | ERR_FMT_PRIX_UNI | Erreur de format prix unitaire |
| 249 | ERR_FMT_MBR | Erreur de format montant base remboursement |
| 250 | ERR_FMT_MONT_TOT_DEP | Erreur de format montant total de la dépense |
| 251 | ERR_FMT_MONT_REMB_AMC | Erreur de format montant remboursable par AMC |
| 252 | ERR_FMT_MONT_REMB_NOEMIE | Erreur de format montant remboursé NOEMIE retour |
| 253 | ERR_VAL_NAT_OP_REC_NOEMIE | Erreur de valeur nature opération récupération NOEMIE retour |
| 255 | ERR_VAL_DAT_ACTE | Erreur de valeur date de l'acte |
| 257 | ERR_FMT_DNBR | Erreur de format dénombrement |

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| 258 | ERR_FMT_MONT_HON | Erreur de format montant des honoraires |
| 259 | ERR_VAL_CCAM | Erreur de valeur code CCAM |
| 261 | ERR_VAL_EXT_DOC | Erreur de valeur extension documentaire |
| 263 | ERR_VAL_ACTIVITE | Erreur de valeur activité |
| 265 | ERR_FMT_MOD1 | Erreur de format modificateur 1 |
| 266 | ERR_FMT_MOD2 | Erreur de format modificateur 2 |
| 267 | ERR_FMT_MOD3 | Erreur de format modificateur 3 |
| 268 | ERR_FMT_MOD4 | Erreur de format modificateur 4 |
| 269 | ERR_VAL_ASSOC | Erreur de valeur association non prévue |
| 271 | ERR_VAL_COD_REMB_EXC | Erreur de valeur code remboursement exceptionnel |
| 273 | ERR_VAL_DENT1 | Erreur de valeur n° dent 1 |
| 275 | ERR_VAL_DENT2 | Erreur de valeur n° dent 2 |
| 277 | ERR_VAL_DENT3 | Erreur de valeur n° dent 3 |
| 279 | ERR_VAL_DENT4 | Erreur de valeur n° dent 4 |
| 281 | ERR_VAL_DENT5 | Erreur de valeur n° dent 5 |
| 283 | ERR_VAL_DENT6 | Erreur de valeur n° dent 6 |
| 285 | ERR_VAL_DENT7 | Erreur de valeur n° dent 7 |
| 287 | ERR_VAL_DENT8 | Erreur de valeur n° dent 8 |
| 289 | ERR_VAL_DENT9 | Erreur de valeur n° dent 9 |
| 291 | ERR_VAL_DENT10 | Erreur de valeur n° dent 10 |
| 293 | ERR_VAL_DENT11 | Erreur de valeur n° dent 11 |
| 295 | ERR_VAL_DENT12 | Erreur de valeur n° dent 12 |
| 297 | ERR_VAL_DENT13 | Erreur de valeur n° dent 13 |
| 299 | ERR_VAL_DENT14 | Erreur de valeur n° dent 14 |
| 301 | ERR_VAL_DENT15 | Erreur de valeur n° dent 15 |
| 303 | ERR_VAL_DENT16 | Erreur de valeur n° dent 16 |
| 305 | ERR_FMT_TAR_REF_LPP | Erreur de format tarif référence LPP |
| 306 | ERR_FMT_TOT_FACT | Erreur de format montant total facturé |
| 307 | ERR_FMT_PRIX_ACHAT_UNIT | Erreur de format prix d'achat unitaire |
| 308 | ERR_FMT_MONT_UNIT_ECART_INDEM | Erreur de format montant unitaire de l'écart indemnisable |
| 309 | ERR_FMT_MONT_TOT_ECART_INDEM | Erreur de format montant total de l'écart indemnisable |
| 310 | ERR_FMT_COD_UCD | Erreur de format code UCD |
| 311 | ERR_FMT_COEF_FRACT | Erreur de format coefficient de fractionnement |
| 312 | ERR_VAL_NAT_INTER | Erreur de valeur nature d'interruption ou de fin de séjour |
| 313 | ERR_FMT_ETAB | Erreur de format établissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte |
| 324 | ERR_VAL_JUSTI_EXO_TM | Erreur de valeur justification d'exonération du TM |
| 325 | ERR_FMT_COD_LPP | Erreur de format code référence LPP |
| 326 | ERR_FMT_PHASE | Erreur de format phase |
| 327 | ERR_DATE_ACTE1 | Erreur de valeur date de l'acte1 |
| 328 | ERR_QUANTITE_ACTE1 | Erreur de valeur de la quantité de l'acte1 |
| 329 | ERR_CODE_ACTE1 | Erreur de valeur du code de l'acte1 |
| 330 | ERR_DATE_ACTE2 | Erreur de valeur date de l'acte2 |
| 331 | ERR_QUANTITE_ACTE2 | Erreur de valeur de la quantité de l'acte2 |
| 332 | ERR_CODE_ACTE2 | Erreur de valeur du code de l'acte2 |
| 333 | ERR_DATE_ACTE3 | Erreur de valeur date de l'acte3 |
| 334 | ERR_QUANTITE_ACTE3 | Erreur de valeur de la quantité de l'acte3 |
| 335 | ERR_CODE_ACTE3 | Erreur de valeur du code de l'acte3 |
| 336 | ERR_DATE_ACTE4 | Erreur de valeur date de l'acte4 |

| | | |
|-----|---------------------|---|
| 337 | ERR_QUANTITE_ACTE4 | Erreur de valeur de la quantité de l'acte4 |
| 338 | ERR_CODE_ACTE4 | Erreur de valeur du code de l'acte4 |
| 339 | ERR_DATE_ACTE5 | Erreur de valeur date de l'acte5 |
| 340 | ERR_QUANTITE_ACTE5 | Erreur de valeur de la quantité de l'acte5 |
| 341 | ERR_CODE_ACTE5 | Erreur de valeur du code de l'acte5 |
| 342 | ERR_BENEFICIARE_CMU | Erreur de la valeur du bénéficiaire de la CMU |

2.4 Menu

2.4.1 Visualisation

Vous pouvez visualiser tous les compte-rendus générés lors du traitement, grâce au menu *{Visualisation}*. Ils fournissent des informations utiles (numéros de ligne, description de l'erreur, ...) permettant de corriger les RPSS erronés.

Les fichiers de comptes-rendus sont les suivants :

- « **Erreurs de format de RPSS** » : liste des RPSS en erreur issue des contrôles de format effectués ;
- « **Compte-rendu de PAPRICA** » : ce rapport fournit une synthèse des erreurs détectées lors du groupage réalisé par PAPRICA ;
- « **Différences de groupage** » : ce rapport répertorie les différences de groupage entre le groupe homogène de prise en charge (GHPC) obtenu par votre groupeur et celui déterminé par le logiciel PAPRICA. Le résultat obtenu par ce dernier constitue la référence officielle ;
- « **Visualisation des erreurs non bloquantes de groupage** » : ce rapport visualise toutes les lignes du RAPSS possédant des erreurs non bloquantes de groupage ;
- « **Visualisation des erreurs bloquantes de groupage** » : ce rapport visualise toutes les lignes du RAPSS possédant des erreurs bloquantes de groupage ;
- « **Synthèse des erreurs de groupage et des contrôles complémentaires** » : voir le paragraphe Contrôles complémentaires, pour plus de précisions. Le formalisme utilisé concernant les erreurs de ce fichier est le suivant : C (erreurs de contrôle du groupage, issus de la fonction groupage), S (erreurs de séquençement), E (erreurs d'enchaînement) et R (erreurs de cohérence). Le format de ce fichier est fourni ci-dessous ;
- « **Consignes de production RPSS/RSF** » : voir le document Précisions sur les évolutions en HAD sur la page suivante, du site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/?id=0000100013FF>), publié le 19/12/2013 ;
- « **Erreurs de format de RSF** » : les erreurs sur les lignes de votre fichier de facturation.

Pour le rapport de Synthèse des erreurs de groupage et des contrôles complémentaires, PAPRICA fournit, dans un fichier (délimiteur « ; » ; fichier exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- N° FINESS,
- Période,
- Mois,
- N° de séjour HAD,
- N° de séquence,
- N° de sousséquence,

- Nombre d'erreur,
- Code(s) erreur(s).

Pour les rapports d'erreurs de groupage (« Visualisation des erreurs bloquantes » et « Visualisation des erreurs non bloquantes »), PAPRICA fournit, dans un fichier (délimiteur « ; » ; fichier exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- N° de séjour HAD,
- N° de séquence,
- N° de sousséquence,
- Code erreur.

Pour le rapport de différence de groupage (« Différence de groupage »), PAPRICA fournit les éléments suivants :

- N° de séjour HAD
- N° de séquence
- N° de sousséquence
- Groupage établissement : code retour
- Groupage établissement : n° du GHPC
- Groupage établissement : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)
- Groupage établissement : n° du GHT
- Groupage établissement : nombre de jours
- ...
- Groupage établissement : n° du GHT
- Groupage établissement : nombre de jours
- Groupage PAPRICA : code retour
- Groupage PAPRICA : n° du GHPC
- Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissements (1 à 4)
- Groupage PAPRICA : n° du GHT
- Groupage PAPRICA : nombre de jours
- ...
- Groupage PAPRICA : n° du GHT
- Groupage PAPRICA : nombre de jours

2.4.2 Le menu « ? »

Le manuel d'utilisation peut être consulté en utilisant le menu { ? : *Manuel d'utilisation*}.

2.5 Export

PAPRICA offre deux possibilités d'exportation :

- le bouton *[Envoi e-PMSI]* permet de transmettre directement vos données vers e-PMSI ; il vous sera demandé vos identifiant et mot de passe avant de pouvoir visualiser le statut de l'envoi via un rapport ;
- le bouton *[Export]* permet d'exporter le fichier « ANO-RAPSS » qui pourra être transmis directement à la plateforme e-PMSI via le menu « Fichiers » de la plateforme 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 exporté « ANO-RAPSS » se présente sous la forme d'un fichier *.zip* et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Mois].ano_rapss.pop.zip

REMARQUE :

La période de transmission est indiquée au niveau du nom physique des fichiers et correspond désormais au nombre de mois transmis (3 pour les 3 premiers mois de l'année, 4 pour les quatre premiers mois et ainsi de suite).

Exemple :

FINESS : 999999999

Période de transmission : M1

Année de transmission : 2014

Nom du fichier d'export : 999999999.2014.1.ano_rapss.zip

Les fichiers contenus dans l'export sont les 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 RAPSS qui porte l'extension « ***.rapss*** » (cf. format en annexe) ;
 - le fichier de chaînage qui porte l'extension « ***.ano*** » (cf. format en annexe) ;
 - le fichier de chaînage qui porte l'extension « ***.sta*** » (cf. format en annexe) ;
 - le fichier de la liste des erreurs de génération qui porte l'extension « ***.leg*** » (comprenant les erreurs de groupage et de contrôles complémentaires) ;
 - éventuellement, le fichier d'export portant l'extension « ***.ehpa*** » si vous avez saisi des conventions HAD-EHPA (cf format en annexe 4 « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »).
 - le fichier de RSFA qui porte l'extension « ***.rsfa*** »
 - le fichier de contrôle des RSF qui porte l'extension « ***.ctlf*** ».

AVERTISSEMENT :

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

2.6 Sauvegarde

A partir du mois de janvier 2014, les sauvegardes ne sont plus générées dans le répertoire « sauvegarde » du répertoire d'installation mais dans le répertoire « sauvegarde » de :

- C:\Documents and Settings**<nom de compte>**\Application Data\atih\PapricaExOQN2014 (Windows XP)
- C:\Users**<nom de compte>**\AppData\Roaming\atih\ PapricaExOQN2014 (Windows Vista, Windows 7 et windows 8)

Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au format compressé (.zip), au nom composé comme suit :

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

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

Le premier fichier correspond aux copies des fichiers d'entrée utilisés pour le traitement dont les noms ont été formalisés sous la forme suivante:

[FINESS].[Année].[Mois].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

- « .rpss.ini.txt » : fichier de séjour RPSS,
- « .rpss.txt » : fichier de séjour RPSS fourni à la librairie d'anonymisation,
- « .rsf.ini.txt » : fichier des factures,
- « .rsf.txt » : fichier des factures fourni à la librairie de chaînage,

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

RAPPEL :

L'article 7-III de l'arrêté HAD du 31 décembre 2004 modifié oblige tous les établissements d'HAD à conserver plusieurs années une sauvegarde du fichier de RPSS source : « ***Dans chaque structure d'hospitalisation à domicile, le médecin chargé de l'information médicale sauvegarde le fichier de résumés par sous-séquence (RPSS) qui est à la source des fichiers de résumés anonymes par sous-séquence (RAPSS), et assure la conservation de la copie produite pendant cinq ans.*** »

En pratique, il faut sauvegarder le contenu du dossier [Dossier d'installation]\sauvegarde. Le dossier par défaut est :

- C:\Documents and Settings**<nom de compte>**\Application Data\atih\PapricaExOQN2014\sauvegarde (Windows XP)

- C:\Users**<nom de compte>**\AppData\Roaming\atih\PapricaExOQN2014\sauvegarde (Windows Vista, Windows 7 et windows 8)

Il est fortement recommandé de procéder à une sauvegarde externe (bandes magnétiques, DVD ou CD par exemple) afin de rendre possible une restauration des données en cas de problèmes liés au matériel (notamment disque dur de la machine irrécupérable).

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

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

Ce chapitre rassemble le traitement des RPSS par PAPRICA, la transmission à la plateforme e-PMSI via le logiciel e-POP, et le traitement des données à partir du site e-PMSI.

Les opérations à effectuer sont les suivantes.

3.1 PAPRICA

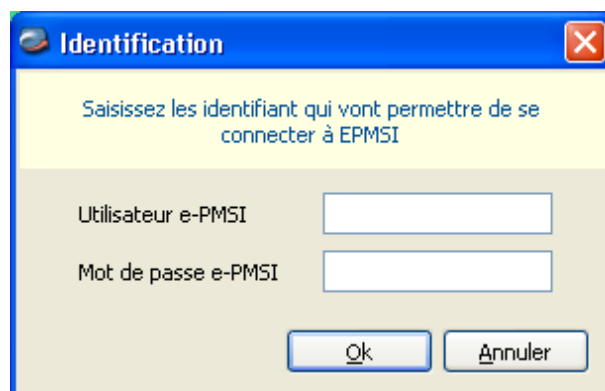
Le format de RPSS traité est le format RPSS H16.

Description du traitement :

Définir la période de traitement dans les zones réservées à cet effet. Ceci est important pour la suite du traitement.

À la fin du traitement, le rapport des consignes de production des RPSS/RSF est affiché.

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

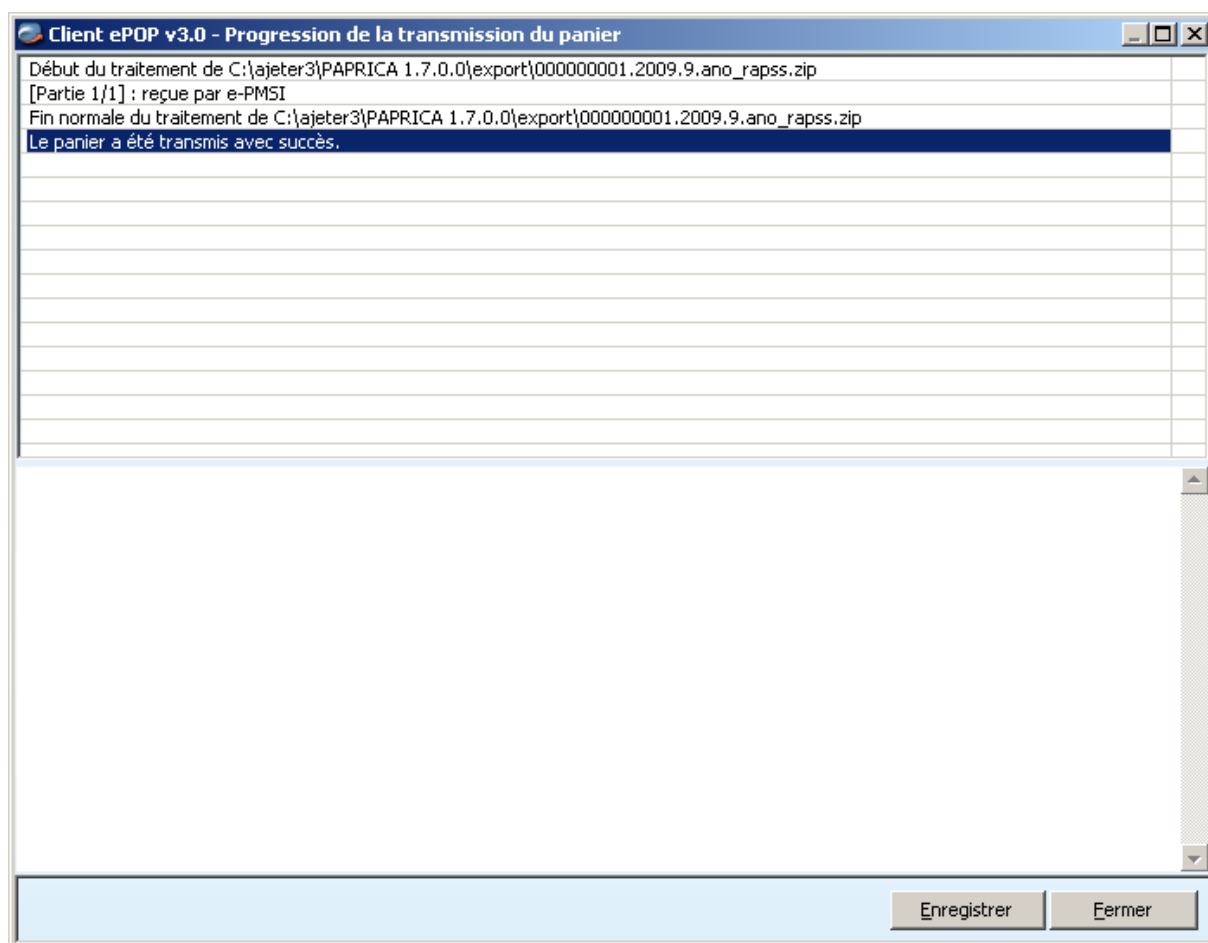


The image shows a Windows-style dialog box titled "Identification". The background is light yellow. The text inside reads "Saisissez les identifiant qui vont permettre de se connecter à EPMSI". Below this, there are two text input fields. The first is labeled "Utilisateur e-PMSI" and the second is labeled "Mot de passe e-PMSI". At the bottom of the dialog, there are two buttons: "Ok" and "Annuler".

Indiquer votre identifiant (« Login ») et le mot de passe correspondant à votre compte GFP (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plateforme 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 « Paramètres / Paramétrage e-POP » 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).

3.2e-PMSI

Rendez-vous, maintenant, sur la plateforme e-PMSI :
<https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp>

Vous devez alors aller dans le menu « Login » et vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.

Exemple de traitement du M3 2014

Menu « Applications »

« MAT2A »

« MAT2A HAD OQN »

« Année 2014 » « M3 : De Janvier à Mars »

Pour vérifier que votre fichier a été transmis, au niveau du menu « Fichiers », vous devez voir mentionné la date et l'heure de votre dernière transmission par e-POP. Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.

Vous pouvez donc demander un traitement sur les dernières données transmises. Pour cela, allez dans le menu « Traitements », et cliquez sur le bouton « Commander ». Il faudra ensuite « Placer ce traitement dans la file d'attente » et cliquer sur la flèche jaune pour continuer. Par défaut, un mail automatique vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé.

Si le traitement a réussi vous pouvez accéder à vos tableaux en cliquant sur « Résultats ».

NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation de la plateforme e-PMSI, veuillez vous référer au site d'information de la plateforme e-PMSI (<http://sap.atih.sante.fr/epmsi/>).

4 Support technique

En cas de problème non résolu malgré la consultation du manuel d'utilisation PAPERICA, l'équipe du Support technique est à votre disposition.

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

Les moyens disponibles sont les suivants :

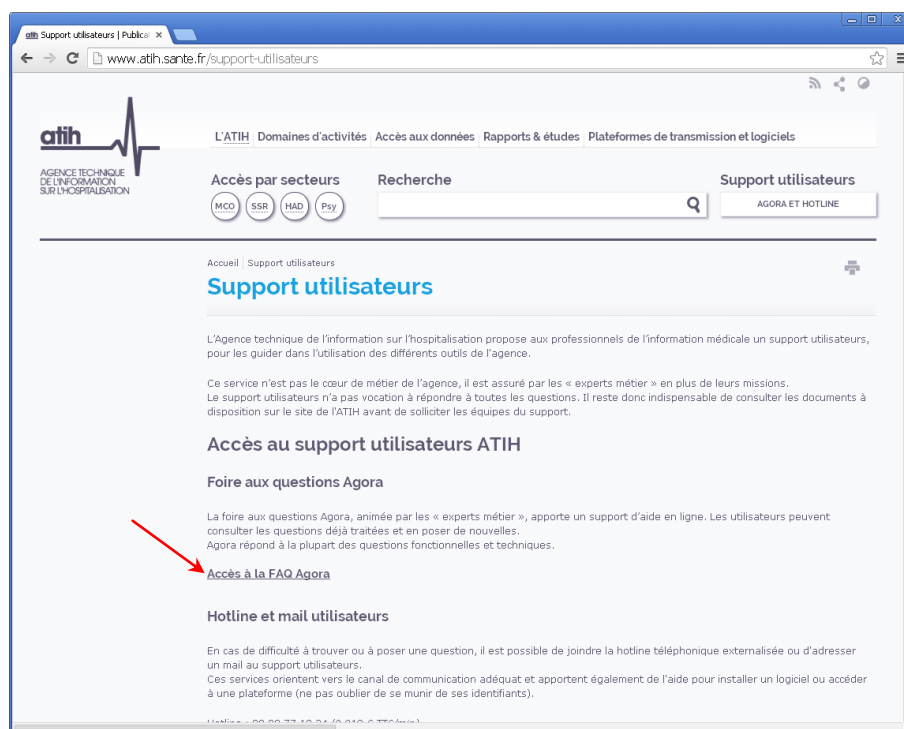
4.1 Le manuel d'utilisation

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

4.2 La plateforme AGORA

Indiquez votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > HAD > PAPERICA** » de la plateforme 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 ») :



Le délai de réponse à la plateforme AGORA est de l'ordre de 2 jours. Une copie de l'incident est directement envoyée aux référents lors de la création de celui-ci. Cependant, ce délai augmente si la demande n'est pas précise.

4.3 Par mail

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

4.4 Par téléphone

Au 08 20 77 12 34 du Lundi au Vendredi, de 8h30 à 12h00, et de 14h00 à 18h00. Il vous faudra fournir également les informations ci-dessus pour les mêmes raisons.

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

5 Annexes

5.1 Annexe 1 : Configuration minimale requise

Avant de procéder à l'installation, assurez-vous que votre système est compatible avec la configuration minimale requise. Nous insistons sur le fait que les logiciels de la suite POP-T2A sont des applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau.

Systemes 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>

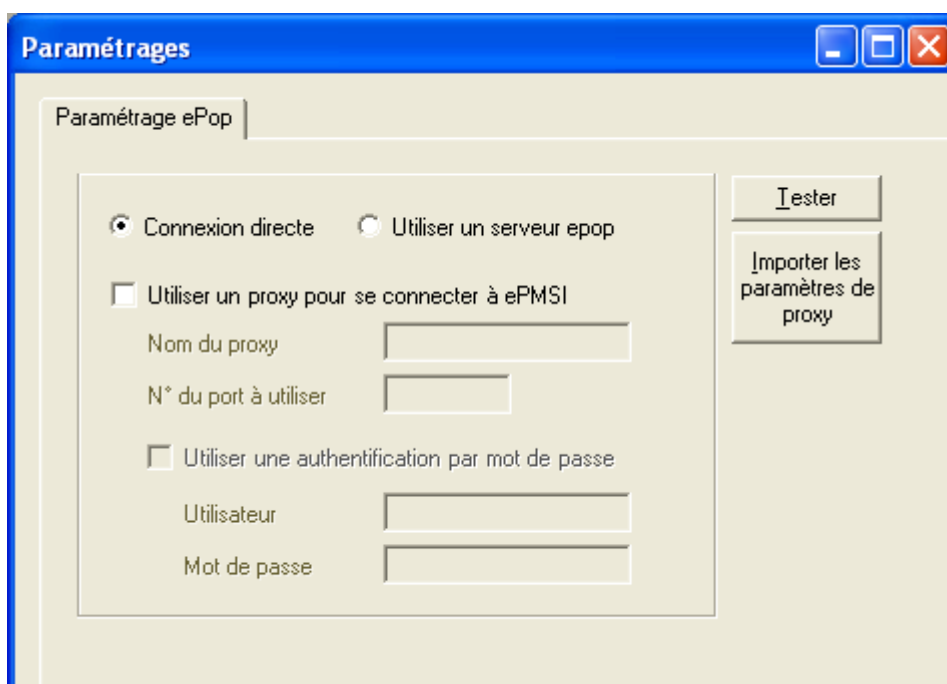
Avertissement

Les utilisateurs de Windows NT 4.0/XP/2000 doivent se connecter sous le compte « **Administrateur de la machine locale** » avant de procéder à l'installation des logiciels constitutifs de la suite logicielle POP-HAD et désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmeurs de tâches, etc.)

Après l'installation du logiciel, vous devez lancer le programme au moins une fois avec le compte « Administrateur de la machine locale » pour l'enregistrement des bibliothèques. L'utilisation du logiciel devra s'effectuer avec au moins un compte d' « **Utilisateur standard ou avec pouvoir** ».

5.2 Annexe 2 : Paramétrage de la transmission e-PMSI

Vous pouvez accéder à la fenêtre de paramétrage en cliquant sur menu *{Paramètres : Paramétrage E-POP}*.



Désormais, la transmission des données sur la plateforme e-PMSI est possible grâce au logiciel PAPRICA (via un module e-POP intégré) ; si besoin est, vous devez renseigner les paramètres de transmission.

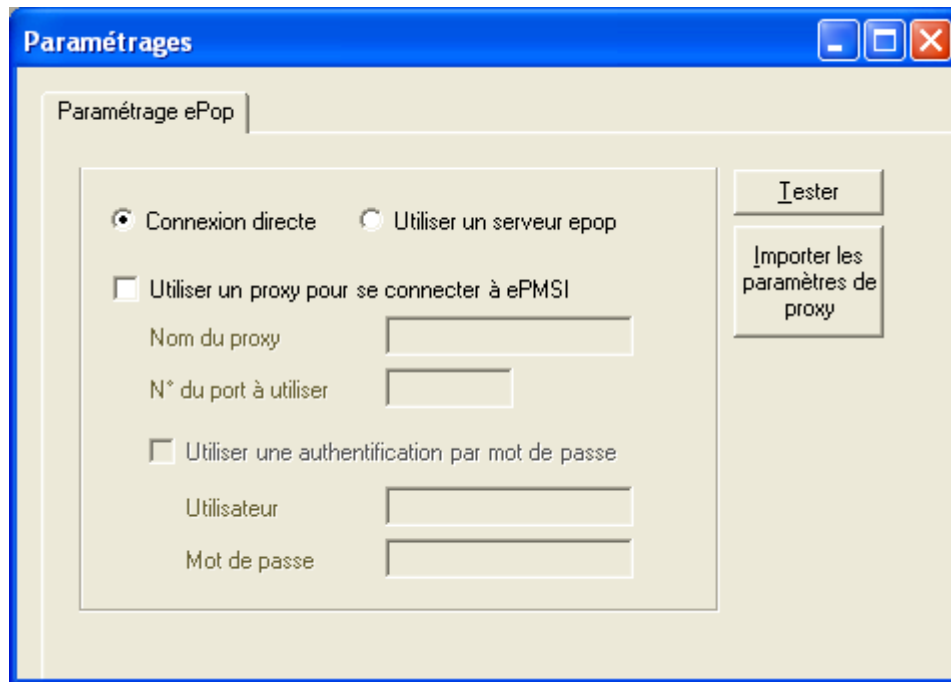
Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PAPRICA.

Au cours 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.

Dans cette fenêtre de paramétrage, l'écran peut avoir deux formes différentes selon que l'on choisit la transmission directe (lorsque l'ordinateur a accès à internet) ou bien la transmission via un serveur e-POP (lorsque 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.



Suite des paramètres :

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.

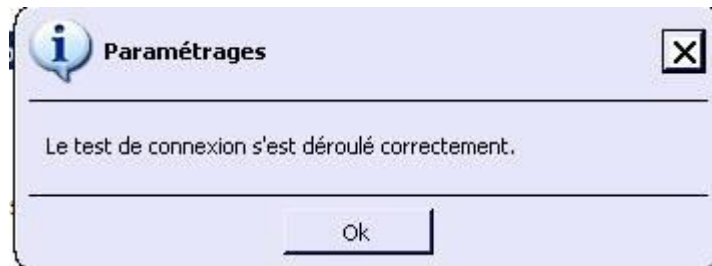
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

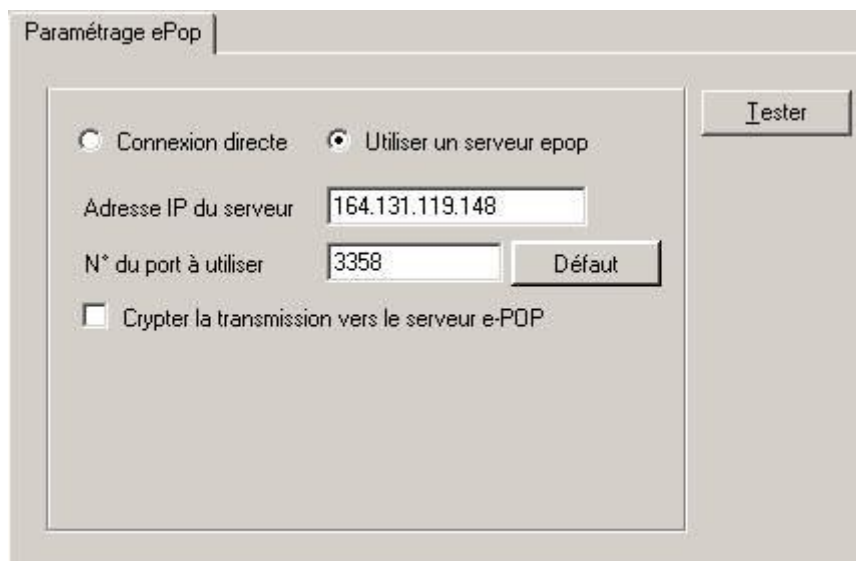
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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 détaillée 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 du navigateur internet.

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.

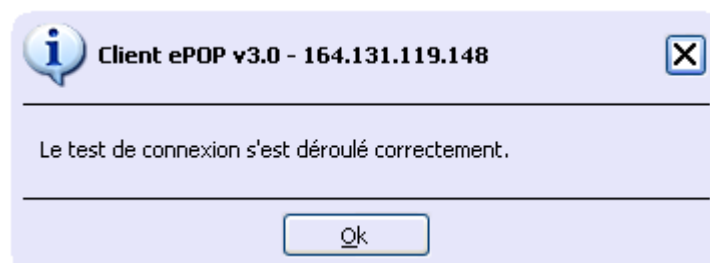
- **Il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).**
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir *infra* la problématique des pare-feu).**

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 informatique malintentionné équipé en conséquence.**
- **Le cryptage de données ralentit 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 de l'établissement de santé.**

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



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

- ***Une tentative de connexion a échoué car la partie connectée 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.

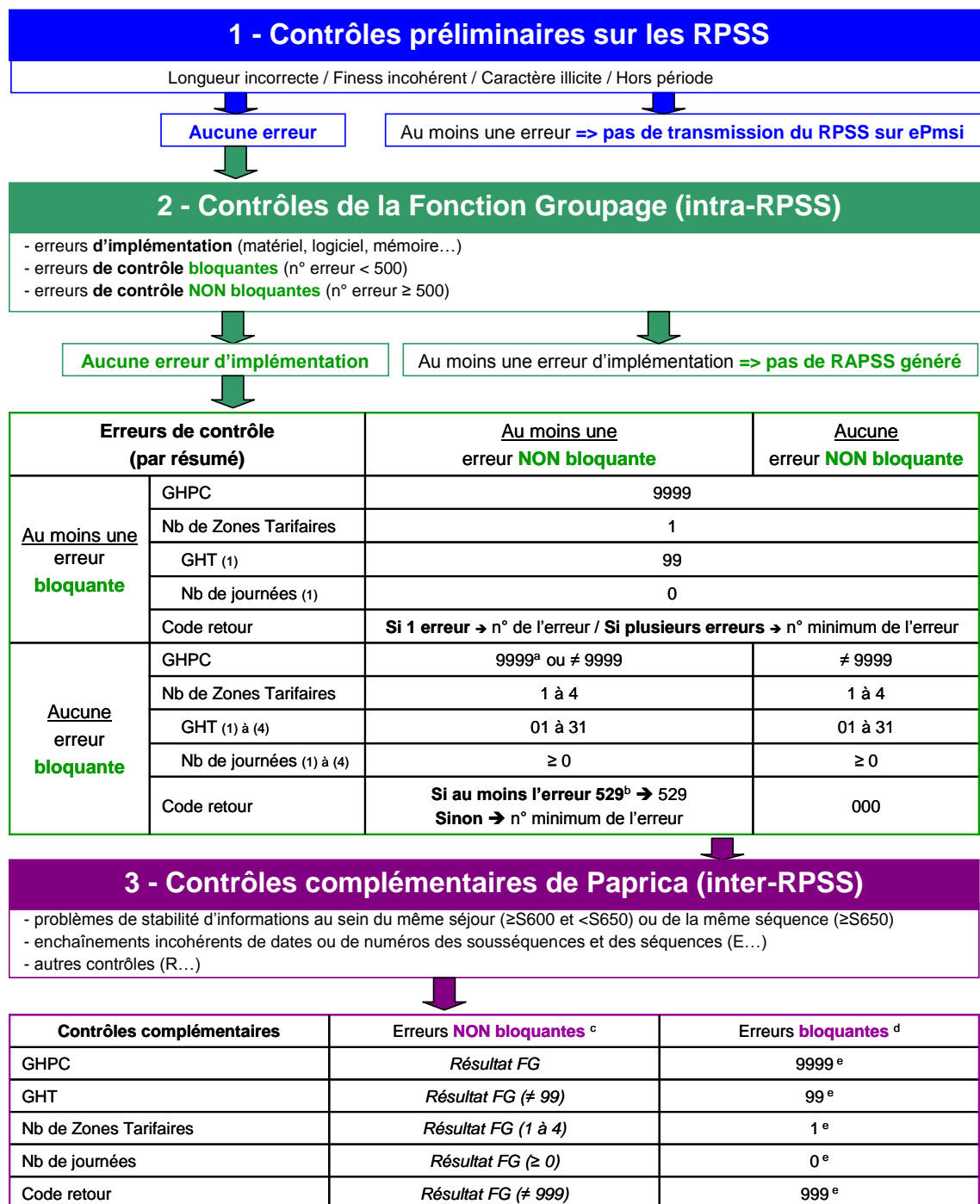
- ***Le client xxx.xxx.xxx.xxx:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :***

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.

5.3 Annexe 3 : Les contrôles et les codes retour PAPRICA

5.3.1.1 L'ensemble des contrôles réalisés par PAPRICA est synthétisé dans la figure ci-dessous :



Note : les erreurs de la fonction groupage et les erreurs complémentaires de séquençement détectées pour chaque RAPSS sont enregistrées dans le fichier LEG.

^a Si l'erreur concerne l'association MPP*MPA*IK

^b C529 « Existences de journées de prise en charge en dehors des dates de validité de la convention HAD-EHPA »

^c R803 « Date de sortie du séjour postérieure au dernier jour de la période de transmission »

R804 « date de fin de séquence postérieure au dernier jour de la période de transmission »

R805 « dernière sousséquence du séjour positionnée à --non- alors que date de fin de sousséquence = date de sortie »

^d Ces erreurs sont bloquantes pour les RPSS dont la date de fin est supérieure au 28/02/2010, sinon le résultat de la FG est conservé.

^e Le résultat de la *Fonction Groupage (FG)* est écrasé.

5.3.1.2 Les erreurs bloquantes

Abréviations utilisées :

AVQ : Activités de la vie quotidienne

Blanc : variable non renseignée, vide

IK : Indice de KARNOFSKY

MP : mode de prise en charge

MPA : mode de prise en charge associé

MPP : mode de prise en charge principal

Par convention, la détection d'une erreur bloquante de cette catégorie s'accompagne du résultat de groupage suivant : **GHPC 9999, GHT 99.**

NUMÉRO DE SÉJOUR EN HAD

001 : Absent

DATE DE NAISSANCE

002 : Format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

003 : Improbable par rapport à la date d'entrée

DATE D'ENTRÉE

004 : Format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

005 : Postérieure à la date de début de séquence

006 : Postérieure à la date de début de sous séquence

DATE DE DÉBUT DE SÉQUENCE

007 : Format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

009 : Postérieure à la date de début de sous séquence

010 : Postérieure à la date de sortie si celle-ci est renseignée

011 : Postérieure à la date de fin de séquence si celle-ci est renseignée

012 : Postérieure à la date de fin de sous séquence

DATE DE DÉBUT DE SOUSSÉQUENCE

013 : Format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

016 : Postérieure à la date de sortie si celle-ci est renseignée

017 : Postérieure à la date de fin de séquence si celle-ci est renseignée

018 : Postérieure à la date de fin de sous séquence

DATE DE FIN DE SOUSSÉQUENCE

019 : Format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

023 : Postérieure à la date de sortie si celle-ci est renseignée

024 : Postérieure à la date de fin de séquence si celle-ci est renseignée

MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL

025 : Le MPP n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DÉPENDANCE APPRECIÉE SELON L'INDICE DE KARNOFSKY

026 : L'IK n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DATE DE SORTIE

028 : Format incorrect, non renseignée ou incohérente (exemple : 02/14/2009) alors que le mode de sortie est renseigné (différent de blanc).

N° FINESS EHPA

029 : N° FINESS EHPA non présent dans le fichier de convention "HAD-EHPA"
La FG HAD signale un RPSS avec type de domicile 3, 4 ou 5 et un N°FINESS EHPA qui n'est pas mentionné dans le fichier de convention "HAD-EHPA".

MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL

030 : MPP non accepté pour les interventions d'HAD en EHPA avec forfait de soins.

La FG HAD signale un RPSS avec un type de domicile égal à 3, 4 ou 5 pour un EHPA avec forfait de soins et un mode de prise en charge principal non autorisé en EHPA.

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIÉ

031 : MPA non accepté pour les interventions d'HAD en EHPA avec forfait de soins.

La FG HAD signale un RPSS avec un type de domicile égal à 3, 4 ou 5, pour un EHPA avec forfait de soins et un MPA non autorisé en EHPA (si celui-ci est renseigné).

FICHER DE CONVENTION HAD-EHPA

032 : Non renseigné ou introuvable

CONVENTION HAD-EHPA

033 : Format incorrect

034 : Période avec date au format incorrect, non renseignée ou incohérente

035 : Code forfait soins n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

036 : Périodes de convention non disjointes

NUMÉRO FINESS ENTITÉ JURIDIQUE

040 : Format incorrect (ou non renseigné)

NUMÉRO FINESS CODE GÉOGRAPHIQUE

041 : Format incorrect (ou non renseigné)

CODE SEXE

042 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

MODE D'ENTRÉE

043 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

PROVENANCE

044 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DATE DE SORTIE (si renseignée)

045 : Format incorrect ou date incohérente (exemple : 02/14/1950)

046 : Antérieure à la date de fin de séquence

DATE DE FIN DE SEQUENCE

047 : Format incorrect ou date incohérente (exemple : 02/14/1950)

MODE DE SORTIE (si renseigné)

050 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées

DESTINATION (si renseignée)

051 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

053 : N'est pas renseigné au format de la CIM-10 ou n'est pas renseigné

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIÉ

056 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - HABILLAGE OU TOILETTE

060 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - DÉPLACEMENT ET LOCOMOTION

061 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - ALIMENTATION

062 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - CONTINENCE

063 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - COMPORTEMENT

064 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - RELATION ET COMMUNICATION

065 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

TYPE DE LIEU DE DOMICILE DU PATIENT

066 : Type de lieu de domicile non renseigné ou différent des valeurs autorisées

La FG HAD signale un RPSS dans lequel le type de domicile n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées ou est à blanc.

Voici la liste des codes autorisés pour le type de domicile est la suivante :

- 1 : domicile du patient
- 2 : autre type de domicile
- 3 : patient hébergé en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- 4 : patient hébergé en établissement médico-social hors EHPAD
- 5 : patient hébergé en établissement social

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIE DOCUMENTAIRE

068 : MPD inconnu

La FG HAD signale un RPSS dans lequel le MPD n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (tout en étant différent de la chaîne " ").

La liste des codes autorisés pour le MPD est la suivante :

- 01 à 15, 17 à 22, 24 à 25, 26 à 28 : si le MPD n'est pas renseigné, mettre 2 espaces. Pour plus d'informations sur le code des MPD, veuillez vous référer à l'annexe F (liste 1 et 2) du Guide méthodologique HAD disponible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/?id=0001400054FF> ;

DIAGNOSTIC ASSOCIE

070 : Nombre de diagnostics associés absents

071 : Nombre de diagnostics associés non numérique

ACTE CCAM

072 : Nombre d'actes CCAM absent

073 : Nombre d'actes CCAM non numérique

DIAGNOSTIC ASSOCIE

075 : Diagnostic associé : n'est pas renseigné au format de la CIM-10 ou n'est pas renseigné ou est un code père

ACTE CCAM

079 : N'existe pas dans le catalogue de référence (ou n'est pas renseigné)

081: Nombre d'occurrence d'acte CCAM absent

082: Nombre d'occurrence d'acte CCAM non numérique ou égal a zéro

SOUS SEQUENCE

083: Date de début de sous séquence incompatible avec utilisation d'un acte CCAM

084: Date de fin de sous séquence incompatible avec utilisation d'un acte CCAM

ACTE CCAM

085: Date de réalisation de l'acte CCAM incohérente, en dehors des dates du séjour HAD

SEQUENCE

086: Numéro de séquence dans le séjour complet absent ou non numérique ou égal a zéro

SOUS SEQUENCE

087: Numéro de sous séquence absent ou non numérique ou égal a zéro

088: Indicateur de dernière sous séquence du séjour absent ou erroné

089: Indicateur de dernière sous séquence incohérent avec les dates de sortie du séjour, de fin de séquence et de fin de sous séquence

091: Date de fin de sous séquence non gérée par les tables binaires

NUMERO D'ENTREE

093: Numéro d'entrée absent ou non numérique

NUMERO DE FACTURE

094: Numéro de facture absent ou non numérique

SEJOUR FACTURABLE A L'ASSURANCE MALADIE

095: Code de séjour facturable a l'Assurance maladie : N'appartient pas a la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

096: Code du motif de la non facturation a l'Assurance maladie : incohérent ou n'appartient pas a la liste des valeurs autorisées.

NOMBRE DE DIAGNOSTICS ASSOCIES AU MPP

100 : absent, non numérique ou égal à zéro : un RPSS dont le nombre de diagnostics associés au MPP est absent (caractère espace), contient des caractères autres que numériques ou est égal à zéro.

NOMBRE DE DIAGNOSTICS ASSOCIES AU MPA

101 : absent ou non numérique : un RPSS dont le nombre de diagnostics associés au MPA est absent (caractère espace) ou contient des caractères autres que numériques.

DIAGNOSTIC ASSOCIE AU MPP

102 : n'appartient pas à la CIM-10 ou n'est pas renseigné : un RPSS dont le code d'un des diagnostics associés au MPP n'appartient pas à la CIM-10 ou est égal à blanc ou est un code père.

DIAGNOSTIC ASSOCIE AU MPA

103 : n'appartient pas à la CIM-10 ou n'est pas renseigné : un RPSS dont le code d'un des diagnostics associés au MPA n'appartient pas à la CIM-10 ou est égal à blanc ou est un code père.

CODE DE CONFIRMATION DE CODAGE INCONNU

104 : un RPSS dont le code de confirmation de codage est différent de 1 ou de blanc. La valeur 1 signifie que le codage est confirmé. La valeur « blanc » signifie que le codage n'a pas à être confirmé.

CONFIRMATION DE CODAGE REQUISE MAIS ABSENTE

105 : un RPSS dont la confirmation de codage n'a pas été effectuée (valeur égale à blanc), alors qu'elle doit l'être au vu des MPP et MPA indiqué dans le RPSS. La valeur doit donc être égale à 1.

CONFIRMATION DE CODAGE NON REQUISE MAIS PRESENTE

106 : un RPSS dont la confirmation de codage a été effectuée (valeur égale à 1), alors qu'elle ne doit pas l'être au vu des MPP et MPA indiqué dans le RPSS. La valeur doit donc être égale à blanc.

5.3.1.3 Les erreurs non bloquantes

DATE SYSTÈME

500 : Antérieure à la date d'entrée

501 : Antérieure à la date de sortie

DATE D'ENTRÉE

505 : Improbable car trop ancienne

CODE POSTAL

514 : N'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIÉ

517 : Association du MPP et du MPA non autorisée

INDICE DE KARNOFSKY

524 : IK inférieur au seuil minimal défini pour cette association MPP x MPA

INDICE DE KARNOFSKY

525 : IK supérieur au seuil maximal défini pour cette association MPP x MPA

NUMERO FINESS EHPA

529 : Existence de journées de prise en charge en HAD en dehors des dates de validité de la convention HAD-EHPA

ASSOCIATION MPP x MPA

530 : Association MPP X MPA inhabituelle

MPA RENSEIGNE AVEC AUCUN DIAGNOSTIC ASSOCIE AU MPA NI DA

531 : un RPSS dans lequel le MPA est renseigné mais qu'aucun diagnostic associé au MPA ni DA n'est renseigné. Il faut au moins un diagnostic associé au MPA et/ou au moins un DA dans le cas où le MPA est renseigné.

4) Les erreurs détectées à l'issue des contrôles préliminaires et des contrôles complémentaires de PAPRICA (enchaînements, stabilité, cohérence) sont détaillées au § 2.5 (*cf. supra*).

5.4 Annexe 4 : Les formats

5.4.1 Format RPSS non groupé (H06)

Le format de RPSS 2013 permet de recueillir plus d'informations codées en CIM 10 afin de préparer une évolution future de la classification. Il s'agit d'un **format mixte** qui autorise deux modes de recueils :

- Soit comme avant : 1 diagnostic principal et des diagnostics associés (**Mode de recueil n°1**)
- Soit coder (**Mode de recueil n°2**) :
 - Un ensemble de diagnostics correspondant au MPP
 - Un ensemble de diagnostics correspondant au MPA
 - Un ensemble de diagnostics associés

5.4.1.1 Mode de recueil n°1

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Obligatoire | Type | Cadrage/Remplissage | Remarques |
|--|--------|-------|-----|-------------|------|---------------------|-----------|
| Numéro de version du format du RPSS | 3 | 1 | 3 | O | A | NA/NA | H06 |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 4 | 12 | O | A | NA/NA | |
| Numéro FINESS de l'établissement (code géographique) | 9 | 13 | 21 | O | A | NA/NA | |
| Numéro d'identification permanent du patient | 20 | 22 | 41 | O | A | Gauche/Espace | |
| Numéro d'entrée | 9 | 42 | 50 | O | N | Droite/Zéro | |
| N° de facture | 9 | 51 | 59 | O | N | Droite/Zéro | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 60 | 60 | O | N | NA/NA | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 61 | 61 | O | N | NA/NA | |
| Date de naissance | 8 | 62 | 69 | O | A | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | 1 | 70 | 70 | O | N | NA/NA | |
| Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins | 5 | 71 | 75 | O | N | NA/NA | |
| Type de lieu de domicile du patient | 1 | 76 | 76 | F | N | NA/NA | |
| Numéro FINESS ESMS | 9 | 77 | 85 | O | A | NA/NA | |
| Date d'entrée du séjour | 8 | 86 | 93 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode d'entrée | 1 | 94 | 94 | O | N | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 95 | 95 | F | N | NA/NA | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|---|---|---------------|--|
| Date de sortie du séjour | 8 | 96 | 103 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 104 | 104 | O | N | NA/NA | |
| Destination | 1 | 105 | 105 | F | N | NA/NA | |
| Numéro de séquence dans le séjour complet | 4 | 106 | 109 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de séquence | 8 | 110 | 117 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séquence | 8 | 118 | 125 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de prise en charge principal (MPP) | 2 | 126 | 127 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé (MPA) | 2 | 128 | 129 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 1 | 2 | 130 | 131 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 2 | 2 | 132 | 133 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 3 | 2 | 134 | 135 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 4 | 2 | 136 | 137 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 5 | 2 | 138 | 139 | F | N | Droite/Zéro | |
| Indice de Karnofsky | 3 | 140 | 142 | O | N | Droite/Zéro | |
| Filler | 5 | 143 | 147 | O | A | NA/NA | Réservé à un usage futur |
| Confirmation de codage | 1 | 148 | 148 | F | A | NA/NA | 1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon |
| Nombre de diagnostics MPP (n1) | 1 | 149 | 149 | O | N | NA/NA | Indiquer 1 |
| Nombre de diagnostics MPA (n2) | 1 | 150 | 150 | O | N | NA/NA | Indiquer 0 |
| Nombre de diagnostics associés (n3) | 2 | 151 | 152 | O | N | Droite/Zéro | 00-99 |
| Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette | 1 | 153 | 153 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, locomotion | 1 | 154 | 154 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, alimentation | 1 | 155 | 155 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, continence | 1 | 156 | 156 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, comportement | 1 | 157 | 157 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, relation | 1 | 158 | 158 | O | N | NA/NA | |
| Numéro de sous-séquence | 4 | 159 | 162 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de sous-séquence | 8 | 163 | 170 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de sous-séquence | 8 | 171 | 178 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Dernière sous-séquence du séjour | 1 | 179 | 179 | O | N | NA/NA | 1 : Oui, 2 : Non |
| Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa) | 3 | 180 | 182 | O | N | Droite/Zéro | |
| DP | 8 | 183 | 190 | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| DA n° 1 | 8 | | | | | | |

Secteur ex-OQN

| ... | | ... | | | ... | ... | ... | ... |
|------------------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|-------------|
| DA n° n3 | | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | A | NA/NA | CCAM |
| Nombre de réalisations | | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CCAM n° NbZa | Date de réalisation | 8 | | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | | 2 | | | O | N | Droite/Zéro |

5.4.1.2 Mode de recueil n°2

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Obligatoire | Type | Cadrage/Remplissage | Remarques |
|--|--------|-------|-----|-------------|------|---------------------|-----------|
| Numéro de version du format du RPSS | 3 | 1 | 3 | O | A | NA/NA | H06 |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 4 | 12 | O | A | NA/NA | |
| Numéro FINESS de l'établissement (code géographique) | 9 | 13 | 21 | O | A | NA/NA | |
| Numéro d'identification permanent du patient | 20 | 22 | 41 | O | A | Gauche/Espace | |
| Numéro d'entrée | 9 | 42 | 50 | O | N | Droite/Zéro | |
| N° de facture | 9 | 51 | 59 | O | N | Droite/Zéro | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 60 | 60 | O | N | NA/NA | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 61 | 61 | O | N | NA/NA | |
| Date de naissance | 8 | 62 | 69 | O | A | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | 1 | 70 | 70 | O | N | NA/NA | |
| Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins | 5 | 71 | 75 | O | N | NA/NA | |
| Type de lieu de domicile du patient | 1 | 76 | 76 | F | N | NA/NA | |
| Numéro FINESS ESMS | 9 | 77 | 85 | O | A | NA/NA | |
| Date d'entrée du séjour | 8 | 86 | 93 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|--|
| Mode d'entrée | 1 | 94 | 94 | O | N | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 95 | 95 | F | N | NA/NA | |
| Date de sortie du séjour | 8 | 96 | 103 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 104 | 104 | O | N | NA/NA | |
| Destination | 1 | 105 | 105 | F | N | NA/NA | |
| Numéro de séquence dans le séjour complet | 4 | 106 | 109 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de séquence | 8 | 110 | 117 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séquence | 8 | 118 | 125 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de prise en charge principal (MPP) | 2 | 126 | 127 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé (MPA) | 2 | 128 | 129 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 1 | 2 | 130 | 131 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 2 | 2 | 132 | 133 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 3 | 2 | 134 | 135 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 4 | 2 | 136 | 137 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 5 | 2 | 138 | 139 | F | N | Droite/Zéro | |
| Indice de Karnofsky | 3 | 140 | 142 | O | N | Droite/Zéro | |
| Filler | 5 | 143 | 147 | O | A | NA/NA | Réservé à un usage futur |
| Confirmation de codage | 1 | 148 | 148 | F | A | NA/NA | 1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon |
| Nombre de diagnostics MPP (n1) | 1 | 149 | 149 | O | N | NA/NA | 1-9 |
| Nombre de diagnostics MPA (n2) | 1 | 150 | 150 | O | N | NA/NA | 0-9 |
| Nombre de diagnostics associés (n3) | 2 | 151 | 152 | O | N | Droite/Zéro | 00-99 |
| Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette | 1 | 153 | 153 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, locomotion | 1 | 154 | 154 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, alimentation | 1 | 155 | 155 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, continence | 1 | 156 | 156 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, comportement | 1 | 157 | 157 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, relation | 1 | 158 | 158 | O | N | NA/NA | |
| Numéro de sous-séquence | 4 | 159 | 162 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de sous-séquence | 8 | 163 | 170 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de sous-séquence | 8 | 171 | 178 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Dernière sous-séquence du séjour | 1 | 179 | 179 | O | N | NA/NA | 1 : Oui, 2 : Non |
| Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa) | 3 | 180 | 182 | O | N | Droite/Zéro | |
| Diagnostic MPP n° 1 | 8 | 183 | 190 | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| ... | ... | | | ... | ... | ... | ... |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|----------|
| Diagnostic MPP n° n1 | | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| Diagnostic MPA n° 1 | | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| ... | | | | | | | | |
| Diagnostic MPA n° n2 | | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| DA n° 1 | | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| ... | | | | | | | | |
| DA n° n3 | | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CCAM n° NbZa | Date de réalisation | 8 | | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |

Secteur ex-OQN

5.4.2 Format RPSS Groupé (H16)

Le format de RPSS 2013 permet de recueillir plus d'informations codées en CIM 10 afin de préparer une évolution future de la classification. Il s'agit d'un **format mixte** qui autorise deux modes de recueils :

- Soit comme avant : 1 diagnostic principal et des diagnostics associés (**Mode de recueil n°1**)
- Soit coder (**Mode de recueil n°2**) :
 - Un ensemble de diagnostics correspondant au MPP
 - Un ensemble de diagnostics correspondant au MPA
 - Un ensemble de diagnostics associés

5.4.2.1 Mode de recueil n°1

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Obligatoire | Type | Cadrage/Remplissage | Remarques |
|--|--------|-------|-----|-------------|------|---------------------|-----------|
| Numéro de version du format du RPSS | 3 | 1 | 3 | O | A | NA/NA | H16 |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 4 | 12 | O | A | NA/NA | |
| Numéro FINESS de l'établissement (code géographique) | 9 | 13 | 21 | O | A | NA/NA | |
| Numéro d'identification permanent du patient | 20 | 22 | 41 | O | A | Gauche/Espace | |
| Numéro d'entrée | 9 | 42 | 50 | O | N | Droite/Zéro | |
| N° de facture | 9 | 51 | 59 | O | N | Droite/Zéro | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 60 | 60 | O | N | NA/NA | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 61 | 61 | O | N | NA/NA | |
| Date de naissance | 8 | 62 | 69 | O | A | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | 1 | 70 | 70 | O | N | NA/NA | |
| Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins | 5 | 71 | 75 | O | N | NA/NA | |
| Type de lieu de domicile du patient | 1 | 76 | 76 | F | N | NA/NA | |
| Numéro FINESS ESMS | 9 | 77 | 85 | O | A | NA/NA | |
| Date d'entrée du séjour | 8 | 86 | 93 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode d'entrée | 1 | 94 | 94 | O | N | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 95 | 95 | F | N | NA/NA | |
| Date de sortie du séjour | 8 | 96 | 103 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 104 | 104 | O | N | NA/NA | |
| Destination | 1 | 105 | 105 | F | N | NA/NA | |
| Numéro de séquence dans le séjour complet | 4 | 106 | 109 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de séquence | 8 | 110 | 117 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séquence | 8 | 118 | 125 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | |
|--|------------------------|-----|-----|---|---|---------------|--|
| Mode de prise en charge principal (MPP) | 2 | 126 | 127 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé (MPA) | 2 | 128 | 129 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 1 | 2 | 130 | 131 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 2 | 2 | 132 | 133 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 3 | 2 | 134 | 135 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 4 | 2 | 136 | 137 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 5 | 2 | 138 | 139 | F | N | Droite/Zéro | |
| Indice de Karnofsky | 3 | 140 | 142 | O | N | Droite/Zéro | |
| Filler | 5 | 143 | 147 | O | A | NA/NA | Réservé à un usage futur |
| Confirmation de codage | 1 | 148 | 148 | F | A | NA/NA | 1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon |
| Nombre de diagnostics MPP (n1) | 1 | 149 | 149 | O | N | NA/NA | Indiquer 1 |
| Nombre de diagnostics MPA (n2) | 1 | 150 | 150 | O | N | NA/NA | Indiquer 0 |
| Nombre de diagnostics associés (n3) | 2 | 151 | 152 | O | N | Droite/Zéro | 00-99 |
| Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette | 1 | 153 | 153 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, locomotion | 1 | 154 | 154 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, alimentation | 1 | 155 | 155 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, continence | 1 | 156 | 156 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, comportement | 1 | 157 | 157 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, relation | 1 | 158 | 158 | O | N | NA/NA | |
| Numéro de sous-séquence | 4 | 159 | 162 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de sous-séquence | 8 | 163 | 170 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de sous-séquence | 8 | 171 | 178 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Dernière sous-séquence du séjour | 1 | 179 | 179 | O | N | NA/NA | 1 : Oui, 2 : Non |
| Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa) | 3 | 180 | 182 | O | N | Droite/Zéro | |
| DP | 8 | 183 | 190 | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| DA n° 1 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| | | | | | | | |
| DA n° n3 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | O | N | Droite/Zéro | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|----------|
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| Acte CCAM n° NbZa | Date de réalisation | 8 | | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| Groupage | Version de la classification | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| | Nombre de réalisations | 3 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| Numéro du groupe homogène de prise en charge (GHPC) | | 4 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| Nombre de zones tarifaires (GHT) Nt (1 à 4) | | 1 | | | O | N | NA/NA | |
| Zone tarifaire n°1 | N° GHT | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| | Date de début | 8 | | | O | N | NA/NA | |
| | Date de fin | 8 | | | O | A | NA/NA | |
| | Nombre de jours | 3 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| ... | | | | | | | | |
| Zone tarifaire n°Nt | N° GHT | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| | Date de début | 8 | | | O | N | NA/NA | |
| | Date de fin | 8 | | | O | A | NA/NA | |
| | Nombre de jours | 3 | | | O | N | Droite/Zéro | |

Secteur ex-OQN

5.4.2.2 Mode de recueil n°2

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Obligatoire | Type | Cadrage/Remplissage | Remarques |
|--|--------|-------|-----|-------------|------|---------------------|-----------|
| Numéro de version du format du RPSS | 3 | 1 | 3 | O | A | NA/NA | H16 |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 4 | 12 | O | A | NA/NA | |
| Numéro FINESS de l'établissement (code géographique) | 9 | 13 | 21 | O | A | NA/NA | |
| Numéro d'identification permanent du patient | 20 | 22 | 41 | O | A | Gauche/Espace | |
| Numéro d'entrée | 9 | 42 | 50 | O | N | Droite/Zéro | |
| N° de facture | 9 | 51 | 59 | O | N | Droite/Zéro | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 60 | 60 | O | N | NA/NA | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 61 | 61 | O | N | NA/NA | |
| Date de naissance | 8 | 62 | 69 | O | A | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | 1 | 70 | 70 | O | N | NA/NA | |
| Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins | 5 | 71 | 75 | O | N | NA/NA | |
| Type de lieu de domicile du patient | 1 | 76 | 76 | F | N | NA/NA | |
| Numéro FINESS ESMS | 9 | 77 | 85 | O | A | NA/NA | |
| Date d'entrée du séjour | 8 | 86 | 93 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode d'entrée | 1 | 94 | 94 | O | N | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 95 | 95 | F | N | NA/NA | |
| Date de sortie du séjour | 8 | 96 | 103 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 104 | 104 | O | N | NA/NA | |
| Destination | 1 | 105 | 105 | F | N | NA/NA | |
| Numéro de séquence dans le séjour complet | 4 | 106 | 109 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de séquence | 8 | 110 | 117 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séquence | 8 | 118 | 125 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de prise en charge principal (MPP) | 2 | 126 | 127 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé (MPA) | 2 | 128 | 129 | O | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 1 | 2 | 130 | 131 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 2 | 2 | 132 | 133 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 3 | 2 | 134 | 135 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 4 | 2 | 136 | 137 | F | N | Droite/Zéro | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 5 | 2 | 138 | 139 | F | N | Droite/Zéro | |
| Indice de Karnofsky | 3 | 140 | 142 | O | N | Droite/Zéro | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | |
|---|------------------------|-----|-----|-----|-----|---------------|--|
| Filler | 5 | 143 | 147 | O | A | NA/NA | Réservé à un usage futur |
| Confirmation de codage | 1 | 148 | 148 | F | A | NA/NA | 1 : pour oui ; laisser à vide (caractère espace) sinon |
| Nombre de diagnostics MPP (n1) | 1 | 149 | 149 | O | N | NA/NA | 1-9 |
| Nombre de diagnostics MPA (n2) | 1 | 150 | 150 | O | N | NA/NA | 0-9 |
| Nombre de diagnostics associés (n3) | 2 | 151 | 152 | O | N | Droite/Zéro | 00-99 |
| Cotation dépendance AVQ, habillement/toilette | 1 | 153 | 153 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, locomotion | 1 | 154 | 154 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, alimentation | 1 | 155 | 155 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, continence | 1 | 156 | 156 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, comportement | 1 | 157 | 157 | O | N | NA/NA | |
| Cotation dépendance AVQ, relation | 1 | 158 | 158 | O | N | NA/NA | |
| Numéro de sous-séquence | 4 | 159 | 162 | O | N | Droite/Zéro | |
| Date de début de sous-séquence | 8 | 163 | 170 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de sous-séquence | 8 | 171 | 178 | O | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| Dernière sous-séquence du séjour | 1 | 179 | 179 | O | N | NA/NA | 1 : Oui, 2 : Non |
| Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa) | 3 | 180 | 182 | O | N | Droite/Zéro | |
| Diagnostic MPP n° 1 | 8 | 183 | 190 | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| ... | ... | | | ... | ... | ... | ... |
| Diagnostic MPP n° n1 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| Diagnostic MPA n° 1 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| ... | | | | | | | |
| Diagnostic MPA n° n2 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| DA n° 1 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| ... | | | | | | | |
| DA n° n3 | 8 | | | O | A | Gauche/Espace | CIM-10 |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | O | A | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | N | Droite/Zéro |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CCAM n° NbZa | Date de réalisation | 8 | | F | N | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | O | A | NA/NA | CCAM |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|--|---|---|-------------|------|
| | Code de la phase | 1 | | | O | N | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | N | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | A | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| Groupage | Version de la classification | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| | Nombre de réalisations | 3 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| Numéro du groupe homogène de prise en charge (GHPC) | | 4 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| Nombre de zones tarifaires (GHT) Nt (1 à 4) | | 1 | | | O | N | NA/NA | |
| Zone tarifaire n°1 | N° GHT | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| | Date de début | 8 | | | O | N | NA/NA | |
| | Date de fin | 8 | | | O | A | NA/NA | |
| | Nombre de jours | 3 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| ... | | | | | | | | |
| Zone tarifaire n°Nt | N° GHT | 2 | | | O | N | Droite/Zéro | |
| | Date de début | 8 | | | O | N | NA/NA | |
| | Date de fin | 8 | | | O | A | NA/NA | |
| | Nombre de jours | 3 | | | O | N | Droite/Zéro | |

5.4.3 Format des RSF

5.4.3.1 RSF A : Début de facture

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Commentaire |
|---|-------|-----|--------|-----------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=A |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Sexe | 20 | 20 | 1 | RPSS | 70 | |
| Numéro d'entrée | 21 | 29 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| Code civilité | 30 | 30 | 1 | Type 2B | 40 | Recodage : M=1/MME=2:MLE=2/SAN=3 |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 49 | 57 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Nature opération | 58 | 58 | 1 | Type 2 CP | 39 | |
| Nature assurance | 59 | 60 | 2 | Type 2 CP | 77 | |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 61 | 62 | 2 | Type 2 CP | 117 | |
| Justification d'exonération du TM | 63 | 63 | 1 | Type 2 CP | 79 | |
| Filler | 64 | 64 | 1 | | | |
| Code Gd régime | 65 | 66 | 2 | Type 2 CP | 49 | |
| Date Naissance | 67 | 74 | 8 | Type 2 CP | 96 | modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Rang de naissance | 75 | 75 | 1 | Type 2 CP | 102 | |
| Date d'entrée | 76 | 83 | 8 | Type 2 CP | 103 | modification liée au format de la date |
| Date de sortie | 84 | 91 | 8 | Type 2 CP | 109 | modification liée au format de la date |
| Total Base Remboursement Prestation hospitalière | 92 | 99 | 8 | Type 5 CP | 42 | Total des lignes de type 3 (RSF B et P) |
| Total remboursable AMO Prestation hospitalières | 100 | 107 | 8 | Type 5 CP | 50 | id |
| Total honoraire Facturé | 108 | 115 | 8 | Type 5 CP | 58 | Total des lignes de type 4 (RSF C et M) |
| Total honoraire remboursable AM | 116 | 123 | 8 | Type 5 CP | 66 | id |
| Total participation assuré avant OC | 124 | 131 | 8 | Type 5 CP | 74 | Total des lignes de type 3 (RSF B et P) |
| Total remboursable OC pour les PH | 132 | 139 | 8 | Type 5 CP | 82 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----------|-----|--|
| Total remboursable OC pour les honoraires | 140 | 147 | 8 | Type 5 CP | 90 | |
| Montant total facturé pour PH | 148 | 155 | 8 | Type 5 CP | 115 | |
| Etat de liquidation de la facture | 156 | 156 | 1 | cf note 2 | | liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9 |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 157 | 157 | | | 0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information |
| Filler | 9 | 158 | 166 | | | Réservé à un usage futur |

Note 1 : A renseigner dans tous les cas, en particulier dans le cas où les informations NOEMIE ne sont pas connues au niveau détail.
Les états de liquidation partielle peuvent concerner les 2 grands types de prestations : PH et Honoraire;

5.4.3.2 RSF B : Prestations Hospitalières

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|--|-----|-----|--------|-----------|--------------------|------------------------------------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=B |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Numéro d'entrée | 20 | 28 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 29 | 41 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 44 | 46 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 47 | 55 | 9 | Type 3 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 56 | 57 | 2 | Type 3 CP | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 58 | 60 | 3 | Type 3 CP | 41 | |
| Date de début de séjour | 61 | 68 | 8 | Type 3 CP | 44 | Attention format de date différent |
| Date de fin de séjour | 69 | 76 | 8 | Type 3 CP | 50 | Attention format de date différent |
| Code acte | 77 | 81 | 5 | Type 3 CP | 56 | 4+1 |
| Quantité | 82 | 84 | 3 | Type 3 CP | 61 | |
| Justification exonération TM | 85 | 85 | 1 | Type 3 CP | 64 | |
| Coefficient | 86 | 90 | 5 | Type 3 CP | 65 | 3+2 |
| Code prise en charge FJ | 91 | 91 | 1 | Type 3 CP | 70 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|---|-----|-----|---|----------------|-----|---------------------|
| Coefficient HAD | 92 | 96 | 5 | Type 3 CP | 71 | 1+4 |
| Prix Unitaire | 97 | 103 | 7 | Type 3 CP | 76 | 5+2 |
| Montant Base remboursement | 104 | 111 | 8 | Type 3 CP | 83 | 0 par défaut(6+2) |
| Taux applicable à la prestation | 112 | 114 | 3 | Type 3 CP | 91 | |
| Montant Remboursable par la caisse (AMO) | 115 | 122 | 8 | Type 3 CP | 94 | 0 par défaut (6+2) |
| Montant total de la dépense | 123 | 130 | 8 | Type 3 CP | 102 | 0 par défaut (6+2) |
| Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) | 131 | 137 | 7 | Type 3 CP | 122 | 0 par défaut (5+2) |
| N° de GHT | 138 | 141 | 4 | Type 3 CP | 110 | |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 142 | 149 | 8 | Entité NOP-PHS | 47 | 0 par défaut |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 150 | 152 | 3 | Entité NOP-MFI | 27 | 3 espaces si aucune |

5.4.3.3 RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|---|-----|-----|--------|------------|--------------------|------------------------------------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=l |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Numéro d'entrée | 20 | 28 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 29 | 41 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 44 | 46 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 47 | 55 | 9 | Type 3S CP | 30 | |
| Date de début de séjour | 56 | 63 | 8 | Type 3 CP | 44 | Attention format de date différent |
| Date de fin de séjour | 64 | 71 | 8 | Type 3 CP | 50 | Attention format de date différent |
| Nature d'interruption ou de fin de séjour | 72 | 72 | 1 | Type 3S | 81 | |
| Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte | 73 | 86 | 14 | Type 3S | 67 | N° FINESS |

Secteur ex-OQN

Note : Attention les informations concernant les dates de débuts 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
Le RSFI ne doit être produit qu'en cas de mutation

5.4.3.4 RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|--|-----|-----|--------|------------|--------------------|------------------------------------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=P |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Numéro d'entrée | 20 | 28 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 29 | 41 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 44 | 46 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 47 | 55 | 9 | Type 3F CP | 27 | |
| Date de début de séjour | 56 | 63 | 8 | Type 3 CP | 44 | Attention format de date différent |
| Code référence LPP | 64 | 76 | 13 | Type 3F | 43 | |
| Quantité | 77 | 78 | 2 | Type 3F | 70 | |
| Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis | 79 | 85 | 7 | Type 3F | 72 | 5+2 |
| Montant total facturé | 86 | 92 | 7 | Type 3F | 79 | 0 par défaut (5+2) |
| Prix d'achat unitaire | 93 | 99 | 7 | Type 3F | 86 | 5+2 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 100 | 106 | 7 | Type 3F | 93 | 5+2 |
| Montant total de l'écart indemnisable | 107 | 113 | 7 | Type 3F | 100 | 5+2 |

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)

5.4.3.5 RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|---------|-----|-----|--------|-----------|--------------------|--|
|---------|-----|-----|--------|-----------|--------------------|--|

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|--|-----|-----|----|-----------|----|------------------------------------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=H |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Numéro d'entrée | 20 | 28 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 29 | 41 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 44 | 46 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 47 | 55 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Date de début de séjour | 56 | 63 | 8 | Type 3 CP | 44 | Attention format de date différent |
| Code UCD | 64 | 70 | 7 | Type 3H | 49 | |
| Coefficient de fractionnement | 71 | 75 | 5 | Type 3H | 57 | 1+4 (10000 par défaut) |
| Prix d'achat unitaire TTC | 76 | 82 | 7 | Type 3H | 67 | 5+2 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 83 | 89 | 7 | Type 3H | 74 | 0 par défaut (5+2) |
| Montant total de l'écart indemnisable | 90 | 96 | 7 | Type 3H | 81 | 5+2 |
| Quantité | 97 | 99 | 3 | Type 3H | 88 | |
| Montant total facturé TTC | 100 | 106 | 7 | Type 3H | 91 | 0 par défaut (5+2) |

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

5.4.3.6 RSF C : Honoraire

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|--|-----|-----|--------|-----------|--------------------|----------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=C |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Numéro d'entrée | 20 | 28 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 29 | 41 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 25 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|---|-----|-----|---|----------------|-----|------------------------------------|
| Rang de bénéficiaire | 44 | 46 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 47 | 55 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 56 | 57 | 2 | Type 4 CP | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 58 | 60 | 3 | Type 4 CP | 41 | |
| Justification exo TM | 61 | 61 | 1 | Type 4 CP | 54 | |
| Date de l'acte | 62 | 69 | 8 | Type 4 CP | 70 | Attention format de date différent |
| Code acte | 70 | 74 | 5 | Type 4 CP | 76 | |
| Quantité | 75 | 76 | 2 | Type 4 CP | 81 | |
| Coefficient | 77 | 82 | 6 | Type 4 CP | 83 | |
| Dénombrement | 83 | 84 | 2 | Type 4 CP | 89 | |
| Prix Unitaire | 85 | 91 | 7 | Type 4 CP | 91 | |
| Montant Base remboursement | 92 | 98 | 7 | Type 4 CP | 98 | 0 par défaut |
| Taux Remboursement | 99 | 101 | 3 | Type 4 CP | 105 | |
| Montant Remboursable par AMO | 102 | 108 | 7 | Type 4 CP | 108 | 0 par défaut |
| Montant des honoraire (dépassement compris) | 109 | 115 | 7 | Type 4 CP | 115 | 0 par défaut |
| Montant remboursable par AMC | 116 | 121 | 6 | Type 4 CP | 123 | 0 par défaut |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 122 | 129 | 8 | Entité NOP-PHS | 47 | 0 par défaut |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 130 | 132 | 3 | Entité NOP-MFI | 27 | 3 espaces si aucune |

5.4.3.7 RSF M : CCAM

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|--|-----|-----|--------|-----------|--------------------|----------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=M |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 2 | 10 | 9 | RPSS | 4 | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 11 | 19 | 9 | RPSS | 13 | |
| Numéro d'entrée | 20 | 28 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 29 | 41 | 13 | Type 2 CP | 12 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|-----|----|-----------|----|------------------------------------|
| Clé du n° immatriculation | 42 | 43 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 44 | 46 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 47 | 55 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 56 | 57 | 2 | Type 4 M | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 58 | 60 | 3 | Type 4 CP | 41 | |
| Date de l'acte | 61 | 68 | 8 | Type 4 CP | 68 | Attention format de date différent |
| Code CCAM | 69 | 81 | 13 | Type 4 M | 43 | |
| Extension documentaire | 82 | 82 | 1 | Type 4 M | 56 | |
| Activité | 83 | 83 | 1 | Type 4 M | 57 | |
| Phase | 84 | 84 | 1 | Type 4 M | 58 | |
| Modificateur 1 | 85 | 85 | 1 | Type 4 M | 59 | |
| Modificateur 2 | 86 | 86 | 1 | Type 4 M | 60 | |
| Modificateur 3 | 87 | 87 | 1 | Type 4 M | 61 | |
| Modificateur 4 | 88 | 88 | 1 | Type 4 M | 62 | |
| Association non prévue | 89 | 89 | 1 | Type 4 M | 63 | |
| Code remb exceptionnel | 90 | 90 | 1 | Type 4 M | 64 | |
| N° dent 1 | 91 | 92 | 2 | Type 4 M | 71 | |
| N° dent 2 | 93 | 94 | 2 | Type 4 M | 73 | |
| N° dent 3 | 95 | 96 | 2 | Type 4 M | 75 | |
| N° dent 4 | 97 | 98 | 2 | Type 4 M | 77 | |
| N° dent 5 | 99 | 100 | 2 | Type 4 M | 79 | |
| N° dent 6 | 101 | 102 | 2 | Type 4 M | 81 | |
| N° dent 7 | 103 | 104 | 2 | Type 4 M | 83 | |
| N° dent 8 | 105 | 106 | 2 | Type 4 M | 85 | |
| N° dent 9 | 107 | 108 | 2 | Type 4 M | 87 | |
| N° dent 10 | 109 | 110 | 2 | Type 4 M | 89 | |
| N° dent 11 | 111 | 112 | 2 | Type 4 M | 91 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|------------|-----|-----|---|----------|-----|--|
| N° dent 12 | 113 | 114 | 2 | Type 4 M | 93 | |
| N° dent 13 | 115 | 116 | 2 | Type 4 M | 95 | |
| N° dent 14 | 117 | 118 | 2 | Type 4 M | 97 | |
| N° dent 15 | 119 | 120 | 2 | Type 4 M | 99 | |
| N° dent 16 | 121 | 122 | 2 | Type 4 M | 101 | |

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

5.4.3.8 RSF L : codage affiné des actes de biologie

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|--|-----|-----|--------|-----------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | NA | | Valeur=L |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 2 | 10 | RPSS | | |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 | RPSS | | |
| Numéro d'entrée | 9 | 20 | 28 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 13 | 29 | 41 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 2 | 42 | 43 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 3 | 44 | 46 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 9 | 47 | 55 | Type 2 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 2 | 56 | 57 | Type 4 CP | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 3 | 58 | 60 | Type 4 CP | 41 | |
| Date de l'acte 1 | 8 | 61 | 68 | Type 4 B | 49 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 1 | 2 | 69 | 70 | Type 4 B | 55 | |
| Code acte 1 | 8 | 71 | 78 | Type 4 B | 57 | |
| Date de l'acte 2 | 8 | 79 | 86 | Type 4 B | 65 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 2 | 2 | 87 | 88 | Type 4 B | 71 | |
| Code acte 2 | 8 | 89 | 96 | Type 4 B | 73 | |
| Date de l'acte 3 | 8 | 97 | 104 | Type 4 B | 81 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 3 | 2 | 105 | 106 | Type 4 B | 87 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | | |
|------------------|---|-----|-----|----------|-----|---|
| Code acte 3 | 8 | 107 | 114 | Type 4 B | 89 | |
| Date de l'acte 4 | 8 | 115 | 122 | Type 4 B | 97 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 4 | 2 | 123 | 124 | Type 4 B | 103 | |
| Code acte 4 | 8 | 125 | 132 | Type 4 B | 105 | |
| Date de l'acte 5 | 8 | 133 | 140 | Type 4 B | 113 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 5 | 2 | 141 | 142 | Type 4 B | 119 | |
| Code acte 5 | 8 | 143 | 150 | Type 4 B | 121 | |

5.4.4 Format d'importation du fichier des Conventions ESHAD-ESMS

| Libellé | Taille | Position | Remarques |
|--------------------------------|--------|----------|---|
| Numéro FINESS ESMS | 9 | 1-9 | |
| Code forfait de soins | 1 | 10-10 | 0 : sans forfait de soins, 1 : avec forfait de soins ; |
| Date de début de la convention | 8 | 11-18 | Obligatoire. Format JJMMAAAA |
| Date de fin de la convention | 8 | 19-26 | Facultative, elle peut être laissée par défaut à « blanc », c'est-à-dire 8 espaces. Format JJMMAAAA |

5.4.5 Format du RAPSS (H28)

Conformément à l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié, PAPRICA effectue les traitements suivants pour produire ce type de fichier : inscription des versions, attribution d'un numéro séquentiel pour chaque séjour en HAD, calcul de l'âge ; détermination du code géographique de résidence à partir du code postal figurant sur les RPSS, conformément à la table de correspondance établie par la DREES ; calcul du nombre de journées dans le séjour, du nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour, du nombre de journées dans la séquence ; placement de l'indicateur de dernière séquence à « oui » s'il s'agit de la dernière séquence du séjour ; suppression du jour de sortie de la sousséquence ; calcul du nombre de journées entre le début de la sousséquence et le début de la séquence, du nombre de journées de la sousséquence ; placement de l'indicateur de dernière sousséquence à « oui » s'il s'agit de la dernière sousséquence de la séquence ; groupage et inscription du résultat du groupage (GHPC et GHT).

5.4.5.1 Format RAPSS H28

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--|----------|-----------|-----------|---|
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Numéro de version du format de RAPSS | 3 | 10 | 12 | H28 (inscrit par PAPRICA) |
| Numéro FINESS de l'établissement (code géographique) | 9 | 13 | 21 | |
| Numéro séquentiel d'entrée | 5 | 22 | 26 | calculé par PAPRICA |
| N° séquentiel de facture | 5 | 27 | 31 | calculé par PAPRICA |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 32 | 32 | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 33 | 33 | |
| Âge en années | 3 | 34 | 36 | calculé par PAPRICA |
| Âge en jours | 3 | 37 | 39 | calculé par PAPRICA |
| Sexe du patient | 1 | 40 | 40 | |
| Code géographique | 5 | 41 | 45 | calculé par PAPRICA |
| Type de lieu de domicile du patient | 1 | 46 | 46 | 1,2 ou 3 |
| Numéro FINESS ESMS | 9 | 47 | 55 | |
| Nombre de journées dans le séjour | 4 | 56 | 59 | calculé par PAPRICA |
| Mode d'entrée | 1 | 60 | 60 | |
| Provenance | 1 | 61 | 61 | |
| Mode de sortie | 1 | 62 | 62 | |
| Destination | 1 | 63 | 63 | |
| Mois de la date de sortie du séjour | 2 | 64 | 65 | non renseigné si séjour non terminé |
| Année de la date de sortie du séjour | 4 | 66 | 69 | non renseignée si séjour non terminé |
| Numéro de la séquence dans le séjour | 4 | 70 | 73 | calculé par PAPRICA |
| Nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour | 4 | 74 | 77 | calculé par PAPRICA |
| Nombre de journées dans la séquence | 4 | 78 | 81 | calculé par PAPRICA |
| Dernière séquence | 1 | 82 | 82 | calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non |
| Mois de la date de fin de la séquence | 2 | 83 | 84 | non renseigné si séquence non terminée |
| Année de la date de fin de la séquence | 4 | 85 | 88 | non renseignée si séquence non terminée |
| Mode de prise en charge principal | 2 | 89 | 90 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | |
|---|--|-----|-----|-----------------------------------|
| Mode de prise en charge associé | 2 | 91 | 92 | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 1 | 2 | 93 | 94 | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 2 | 2 | 95 | 96 | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 3 | 2 | 97 | 98 | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 4 | 2 | 99 | 100 | |
| Mode de prise en charge associé documentaire 5 | 2 | 101 | 102 | |
| Cotation dépendance selon Karnofsky (indice de Karnofsky) | 3 | 103 | 105 | |
| Filler | 5 | 106 | 110 | |
| Confirmation de codage | 1 | 111 | 111 | |
| Nombre de diagnostics DCMPP (n1) | 1 | 112 | 112 | |
| Nombre de diagnostics DCMPA (n2) | 1 | 113 | 113 | |
| Nombre de diagnostics associés (n3) | 2 | 114 | 115 | |
| Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette | 1 | 116 | 116 | |
| Cotation dépendance AVQ, locomotion | 1 | 117 | 117 | |
| Cotation dépendance AVQ, alimentation | 1 | 118 | 118 | |
| Cotation dépendance AVQ, continence | 1 | 119 | 119 | |
| Cotation dépendance AVQ, comportement | 1 | 120 | 120 | |
| Cotation dépendance AVQ, relation | 1 | 121 | 121 | |
| Numéro de sousséquence | 4 | 122 | 125 | |
| Mois de sortie de la sousséquence | 2 | 126 | 127 | calculé par PAPRICA |
| Année de sortie de la sousséquence | 4 | 128 | 131 | calculé par PAPRICA |
| Nombre de journées entre le début de la sousséquence et le début de la séquence | 4 | 132 | 135 | calculé par PAPRICA |
| Nombre de journées de la sousséquence | 4 | 136 | 139 | calculé par PAPRICA |
| Dernière sousséquence de la séquence | 1 | 140 | 140 | calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non |
| Dernière sousséquence du séjour | 1 | 141 | 141 | 1=oui, 2=non |
| Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa) | 3 | 142 | 144 | |
| DP | 6 | 145 | 150 | |
| Diagnostic DCMPP n°1 | 6 | | | |
| Diagnostic DCMPP n°2 | 6 | | | |
| ... | 6 | | | |
| Diagnostic DCMPP n° n1 | 6 | | | |
| Diagnostic DCMPA n° 1 | 6 | | | |
| ... | 6 | | | |
| Diagnostic DCMPA n° n2 | 6 | | | |
| Diagnostic associé n° 1 | 6 | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| Diagnostic associé n° n3 | 6 | | | |
| Acte CCAM n° 1 | Délai depuis le début de la sousséquence | 4 | | |
| | Code de l'acte | 7 | | |
| | Code de la phase | 1 | | |
| | Code de l'activité | 1 | | |
| | Extension documentaire | 1 | | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | |
| | Dates de validité de l'acte compatibles avec | 1 | | |

Secteur ex-OQN

| | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|---------------------|
| | les dates de la sous-séquence | | | | |
| ... | | ... | ... | ... | ... |
| Acte CCAM n° NbZa | Délai depuis le début de la sous-séquence | 4 | | | |
| | Code de l'acte | 7 | | | |
| | Code de la phase | 1 | | | |
| | Code de l'activité | 1 | | | |
| | Extension documentaire | 1 | | | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | |
| | Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates de la sous-séquence | 1 | | | 1=ooui, 2=non |
| Numéro de version du format du RPSS | | 3 | | | |
| Groupage établissement : version de la classification | | 2 | | | peut être vide |
| Groupage établissement : code retour | | 3 | | | peut être vide |
| Groupage établissement : n° du GHPC | | 4 | | | peut être vide |
| Groupage établissement : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4) | | 1 | | | peut être vide |
| Groupage établissement : n° du GHT | | 2 | | | |
| Groupage établissement : nombre de jours | | 3 | | | |
| ... | | ... | ... | ... | |
| Groupage établissement : n° du GHT | | 2 | | | |
| Groupage établissement : nombre de jours | | 3 | | | |
| Groupage PAPRICA : version de la classification | | 2 | | | inscrit par PAPRICA |
| Groupage PAPRICA : code retour | | 3 | | | inscrit par PAPRICA |
| Groupage PAPRICA : n° du GHPC | | 4 | | | inscrit par PAPRICA |
| Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4) | | 1 | | | inscrit par PAPRICA |
| Groupage PAPRICA : n° du GHT | | 2 | | | inscrit par PAPRICA |
| Groupage PAPRICA : nombre de jours | | 3 | | | inscrit par PAPRICA |
| ... | | ... | ... | ... | ... |
| Groupage PAPRICA : n° du GHT | | 2 | | | inscrit par PAPRICA |
| Groupage PAPRICA : nombre de jours | | 3 | | | inscrit par PAPRICA |

5.4.6 Fichier de chaînage (ANO)

Format avant intégration dans e-PMSI

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--|--------|-------|-----|---|
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| N° FINESS de l'établissement (code géographique) | 9 | 10 | 18 | |
| N° format | 3 | 19 | 21 | |
| N° format VID-HOSP | 3 | 22 | 24 | |
| Mois de sortie | 2 | 25 | 26 | |
| Année de sortie | 4 | 27 | 30 | |
| Code retour contrôle « n° immatriculation assuré » | 1 | 31 | 31 | |
| Code retour contrôle « date de naissance » | 1 | 32 | 32 | |
| Code retour contrôle « sexe » | 1 | 33 | 33 | |
| Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour » | 1 | 34 | 34 | |
| Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI » | 1 | 35 | 35 | |
| Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI » | 1 | 36 | 36 | |
| Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée) | 1 | 37 | 37 | |
| Code retour contrôle « Cohérence date naissance » | 1 | 38 | 38 | Cohérence entre les informations RPSS et VID-HOSP/RSF-A |
| Code retour contrôle « Cohérence sexe » | 1 | 39 | 39 | Cohérence entre les informations RPSS et VID-HOSP/RSF-A |
| N° anonyme | 17 | 40 | 56 | |
| N° de séjour | 5 | 57 | 61 | |
| N° séquentiel de séjour HAD/Numéro séquentiel d'entrée | 5 | 62 | 66 | |
| Date d'entrée | 8 | 67 | 74 | (*) |
| Date de sortie | 8 | 75 | 82 | (*) |
| Code retour contrôle « code grand régime » | 1 | 83 | 83 | |
| Code retour contrôle « code gestion » | 1 | 84 | 84 | |
| Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur » | 1 | 85 | 85 | |
| Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier » | 1 | 86 | 86 | |
| Code retour contrôle « nature d'assurance » | 1 | 87 | 87 | |
| Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire » | 1 | 88 | 88 | |
| Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie » | 1 | 89 | 89 | |
| Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie » | 1 | 90 | 90 | |
| Code retour contrôle « facturation du 18 euro » | 1 | 91 | 91 | |
| Code retour contrôle « nombre de venues de la facture » | 1 | 92 | 92 | |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur » | 1 | 93 | 93 | |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier » | 1 | 94 | 94 | |
| Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) » | 1 | 95 | 95 | |
| Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin » | 1 | 96 | 96 | |
| Code retour contrôle « montant base remboursement » | 1 | 97 | 97 | |
| Code retour contrôle « taux de remboursement » | 1 | 98 | 98 | |
| Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU » | 1 | 99 | 99 | |
| Filler | 3 | 100 | 102 | |
| Code retour contrôle « Identifiant anonyme d'hospitalisation » | 1 | 103 | 103 | |
| Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC » | 1 | 104 | 104 | |
| Code retour contrôle « Code participation assuré » | 1 | 105 | 105 | |
| Code retour contrôle « N° d'entrée » | 1 | 106 | 106 | |
| Code retour contrôle « Rang de naissance » | 1 | 107 | 107 | |

Secteur ex-OQN

| | | | | |
|---|----|-----|-----|---|
| Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire » | 1 | 108 | 108 | |
| Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire » | 1 | 109 | 109 | |
| Code retour contrôle « N° centre gestionnaire » | 1 | 110 | 110 | |
| Code grand régime | 2 | 111 | 112 | Type 2 CP positions 49-50 |
| Code gestion | 2 | 113 | 114 | |
| Code justification d'exonération du ticket modérateur | 1 | 115 | 115 | cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X} |
| Code de prise en charge du forfait journalier | 1 | 116 | 116 | cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2 |
| Nature d'assurance | 2 | 117 | 118 | {10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2 10 : Maladie 13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle) 30 : Maternité 41 : Accident du travail 90 : Prévention maladie |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 2 | 119 | 120 | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 121 | 121 | 0 : non 1 : oui 2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient 3 : en attente de décision sur les droits du patient |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 122 | 122 | |
| Facturation du 18 euro | 1 | 123 | 123 | 0 : non / 1 : oui |
| Nombre de venues de la facture | 4 | 124 | 127 | |
| Montant à facturer au titre du ticket modérateur | 10 | 128 | 137 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant à facturer au titre du forfait journalier | 10 | 138 | 147 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) | 10 | 148 | 157 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant lié à la majoration au parcours de soins | 4 | 158 | 161 | 2+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant base remboursement | 10 | 162 | 171 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Taux de remboursement | 5 | 172 | 176 | 3+2 |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 177 | 177 | |
| Filler | 30 | 178 | 207 | |
| Identifiant anonyme d'hospitalisation | 8 | 208 | 215 | |
| Montant total du séjour remboursable pour l'AMC | 10 | 216 | 225 | |
| Code participation assuré | 1 | 226 | 226 | |
| N° d'entrée | 9 | 227 | 235 | |
| Rang de naissance | 1 | 236 | 236 | |
| Rang du bénéficiaire | 3 | 237 | 239 | |
| N° caisse gestionnaire | 3 | 240 | 242 | |
| N° centre gestionnaire | 4 | 243 | 246 | |
| (*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations | | | | |

Secteur ex-OQN

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

Le code retour du chaînage permet de suivre le processus (MAGIC – « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »– « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »).

5.4.7 Formats des fichiers de contrôles en sortie

5.4.7.1 Fichier *.leg (ex-OQN)

| Liste d'erreurs de génération |
|--|
| FINESS e-PMSI |
| Mois période |
| Année période |
| Numéro séquentiel d'entrée |
| N° séquentiel de facture Numéro de la séquence dans le séjour Numéro de sousséquence |
| Nb d'erreurs Nberr |
| CR 1 |
| ... |
| CR Nberr |

Fichier avec séparateur " ; "

5.4.7.2 Fichier *.sta (ex-OQN)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|----------------------------|--------|-------|-----|-----------|
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Numéro séquentiel d'entrée | 5 | 10 | 14 | |
| N° séquentiel de facture | 5 | 15 | 19 | |
| N° de séquence | 4 | 20 | 23 | |
| N° de sousséquence | 4 | 24 | 27 | |
| Signature FG | 5 | 28 | 32 | |
| Signature RPSS | 20 | 33 | 52 | |
| Signature Contrôle | 8 | 53 | 60 | |

5.4.7.3 Fichier *.ctlf (ex-OQN)

| Contrôle des factures (*.ctlf) | | | |
|--------------------------------|--------|-------|-----|
| Libellé | Taille | Début | Fin |
| Numéro FINESS | 9 | 1 | 9 |
| Année période | 4 | 10 | 13 |
| N° période | 2 | 14 | 15 |
| N° séquentiel d'entrée | 5 | 16 | 20 |
| N° séquentiel de facture | 5 | 21 | 25 |
| Nombre d'erreurs (NbErr) | 3 | 26 | 28 |
| Code erreur n° 1 | 3 | 29 | 31 |
| ... | | | |
| Code erreur n° NbErr | 3 | | |

Secteur ex-OQN

5.4.8 Format du fichier EHPA en sortie de traitement

Conventions HAD-EHPA (*.ehpa)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--------------------------------|--------|-------|-----|--|
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Type de fichier | 3 | 10 | 12 | D01 |
| Année période | 4 | 13 | 16 | |
| N° période (mois) | 2 | 17 | 18 | |
| N° FINESS EHPA | 9 | 19 | 27 | N° Finess EHPA(D) |
| Code forfait de soins | 1 | 28 | 28 | |
| Date de début de la convention | 8 | 29 | 36 | Format JJMMAAAA (obligatoire) |
| Date de fin de la convention | 8 | 37 | 44 | Format JJMMAAAA. Peut ne pas être renseignée (8 caractères « espace ») |

5.4.9 Format du fichier médicaments ATU en sortie de traitement

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--|--------|-------|-----|-----------|
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 09 |
| Année période | 4 | 12 | 15 | |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 | |
| Numéro séquentiel de séjour d'HAD | 5 | 18 | 22 | |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 23 | 27 | |
| Nombre de séjours impliqués | 6 | 28 | 33 | |
| Code UCD | 9 | 34 | 42 | |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 43 | 52 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 53 | 62 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 63 | 64 | |
| Année de la date d'administration | 4 | 65 | 68 | |
| Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 69 | 72 | |
| Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence | 1 | 73 | 73 | |
| Filler | 30 | 74 | 103 | |

Secteur ex-OQN

5.4.10 Format des fichiers RSF anonymisés en sortie de traitement

5.4.10.1 RSF A : Début de facture

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|---|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Mois de la date d'entrée | 2 | 30 | 31 |
| Année de la date d'entrée | 4 | 32 | 35 |
| Mois de la date de sortie | 2 | 36 | 37 |
| Année de la date de sortie | 4 | 38 | 41 |
| Age (en années) | 3 | 42 | 44 |
| Sexe | 1 | 45 | 45 |
| Code civilité | 1 | 46 | 46 |
| Nature opération | 1 | 47 | 47 |
| Nature assurance | 2 | 48 | 49 |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 2 | 50 | 51 |
| Justification d'exonération du TM | 1 | 52 | 52 |
| Code Gd régime | 2 | 53 | 54 |
| Total Base Remboursement Prestation hospitalière | 8 | 55 | 62 |
| Total remboursable AMO Prestation hospitalières | 8 | 63 | 70 |
| Total honoraire Facturé | 8 | 71 | 78 |
| Total honoraire remboursable AM | 8 | 79 | 86 |
| Total participation assuré avant OC | 8 | 87 | 94 |
| Total remboursable OC pour les PH | 8 | 95 | 102 |
| Total remboursable OC pour les honoraires | 8 | 103 | 110 |
| Montant total facturé pour PH | 8 | 111 | 118 |
| Etat de liquidation de la facture | 1 | 119 | 119 |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 120 | 120 |
| Filler | 32 | 121 | 152 |

5.4.10.2 RSF B : Prestations Hospitalières

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Mois de la date de début de séjour | 2 | 30 | 31 |
| Année de la date de début de séjour | 4 | 32 | 35 |
| Mois de la date de fin de séjour | 2 | 36 | 37 |
| Année de la date de fin de séjour | 4 | 38 | 41 |
| Délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 42 | 46 |
| Mode de traitement | 2 | 47 | 48 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 3 | 49 | 51 |

Secteur ex-OQN

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Code acte | 5 | 52 | 56 |
| Quantité | 3 | 57 | 59 |
| Justification exonération TM | 1 | 60 | 60 |
| Coefficient | 5 | 61 | 65 |
| Code prise en charge FJ | 1 | 66 | 66 |
| Coefficient HAD | 5 | 67 | 71 |
| Prix Unitaire | 7 | 72 | 78 |
| Montant Base remboursement | 8 | 79 | 86 |
| Taux applicable à la prestation | 3 | 87 | 89 |
| Montant Remboursable par la caisse (AMO) | 8 | 90 | 97 |
| Montant total de la dépense | 8 | 98 | 105 |
| Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) | 7 | 106 | 112 |
| N° de GHT | 4 | 113 | 116 |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 8 | 117 | 124 |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 3 | 125 | 127 |

5.4.10.3 RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|---|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Mois de la date de début de séjour | 2 | 30 | 31 |
| Année de la date de début de séjour | 4 | 32 | 35 |
| Mois de la date de fin de séjour | 2 | 36 | 37 |
| Année de la date de fin de séjour | 4 | 38 | 41 |
| Délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 42 | 46 |
| Nature d'interruption ou de fin de séjour | 1 | 47 | 47 |
| Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte | 14 | 48 | 61 |

5.4.10.4 RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Mois de la date de début de séjour | 2 | 30 | 31 |
| Année de la date de début de séjour | 4 | 32 | 35 |
| Délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 36 | 40 |
| Code référence LPP | 13 | 41 | 53 |
| Quantité | 2 | 54 | 55 |
| Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis | 7 | 56 | 62 |
| Montant total facturé | 7 | 63 | 69 |
| Prix d'achat unitaire | 7 | 70 | 76 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 7 | 77 | 83 |
| Montant total de l'écart indemnisable | 7 | 84 | 90 |

Secteur ex-OQN

5.4.10.5 RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Mois de la date de début de séjour | 2 | 30 | 31 |
| Année de la date de début de séjour | 4 | 32 | 35 |
| Délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 36 | 40 |
| Code UCD | 7 | 41 | 47 |
| Coefficient de fractionnement | 5 | 48 | 52 |
| Prix d'achat unitaire TTC | 7 | 53 | 59 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 7 | 60 | 66 |
| Montant total de l'écart indemnisable | 7 | 67 | 73 |
| Quantité | 3 | 74 | 76 |
| Montant total facturé TTC | 7 | 77 | 83 |

5.4.10.6 RSF C : Honoraire

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Mois de la date de l'acte | 2 | 30 | 31 |
| Année de la date de l'acte | 4 | 32 | 35 |
| Délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 36 | 40 |
| Mode de traitement | 2 | 41 | 42 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 3 | 43 | 45 |
| Justification exo TM | 1 | 46 | 46 |
| Code acte | 5 | 47 | 51 |
| Quantité | 2 | 52 | 53 |
| Coefficient | 6 | 54 | 59 |
| Dénombrement | 2 | 60 | 61 |
| Prix Unitaire | 7 | 62 | 68 |
| Montant Base remboursement | 7 | 69 | 75 |
| Taux Remboursement | 3 | 76 | 78 |
| Montant Remboursable par AMO | 7 | 79 | 85 |
| Montant des honoraires (dépassement compris) | 7 | 86 | 92 |
| Montant remboursable par AMC | 6 | 93 | 98 |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 8 | 99 | 106 |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 3 | 107 | 109 |

5.4.10.7 RSF M : CCAM

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|--|--------|-------|-----|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS de l'entité juridique | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |

Secteur ex-OQN

| | | | |
|---|----------|-----------|-----------|
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Compatible avec la date de l'acte | 1 | 30 | 30 |
| Mois de la date de l'acte | 2 | 31 | 32 |
| Année de la date de l'acte | 4 | 33 | 36 |
| Délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 37 | 41 |
| Mode de traitement | 2 | 42 | 43 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 3 | 44 | 46 |
| Code CCAM | 13 | 47 | 59 |
| Extension documentaire | 1 | 60 | 60 |
| Activité | 1 | 61 | 61 |
| Phase | 1 | 62 | 62 |
| Modificateur 1 | 1 | 63 | 63 |
| Modificateur 2 | 1 | 64 | 64 |
| Modificateur 3 | 1 | 65 | 65 |
| Modificateur 4 | 1 | 66 | 66 |
| Association non prévue | 1 | 67 | 67 |
| Code remb exceptionnel | 1 | 68 | 68 |
| N° dent 1 | 2 | 69 | 70 |
| N° dent 2 | 2 | 71 | 72 |
| N° dent 3 | 2 | 73 | 74 |
| N° dent 4 | 2 | 75 | 76 |
| N° dent 5 | 2 | 77 | 78 |
| N° dent 6 | 2 | 79 | 80 |
| N° dent 7 | 2 | 81 | 82 |
| N° dent 8 | 2 | 83 | 84 |
| N° dent 9 | 2 | 85 | 86 |
| N° dent 10 | 2 | 87 | 88 |
| N° dent 11 | 2 | 89 | 90 |
| N° dent 12 | 2 | 91 | 92 |
| N° dent 13 | 2 | 93 | 94 |
| N° dent 14 | 2 | 95 | 96 |
| N° dent 15 | 2 | 97 | 98 |
| N° dent 16 | 2 | 99 | 100 |

5.4.10.8 RSF L : codage affiné des actes de biologie

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin |
|--|----------|-----------|-----------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 |
| Numéro FINESS e-PMSI | 9 | 2 | 10 |
| Numéro FINESS de l'établissement (site géographique) | 9 | 11 | 19 |
| Numéro séquentiel d'entrée (idem RAPSS) | 5 | 20 | 24 |
| N° séquentiel de facture (idem RAPSS) | 5 | 25 | 29 |
| Rang de bénéficiaire | 3 | 30 | 32 |
| Mode de traitement | 2 | 33 | 34 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 3 | 35 | 37 |
| Mois et année de l'acte 1 | 6 | 38 | 43 |
| Acte 1 : délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 44 | 48 |
| Quantité acte 1 | 2 | 49 | 50 |
| Code acte 1 | 8 | 51 | 58 |
| Mois et année de l'acte 2 | 6 | 59 | 64 |
| Acte 2 : délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 65 | 69 |
| Quantité acte 2 | 2 | 70 | 71 |
| Code acte 2 | 8 | 72 | 79 |

Secteur ex-OQN

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Mois et année de l'acte 3 | 6 | 80 | 85 |
| Acte 3 : délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 86 | 90 |
| Quantité acte 3 | 2 | 91 | 92 |
| Code acte 3 | 8 | 93 | 100 |
| Mois et année de l'acte 4 | 6 | 101 | 106 |
| Acte 4 : délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 107 | 111 |
| Quantité acte 4 | 2 | 112 | 113 |
| Code acte 4 | 8 | 114 | 121 |
| Mois et année de l'acte 5 | 6 | 122 | 127 |
| Acte 5 : délai par rapport à la date d'entrée | 5 | 128 | 132 |
| Quantité acte 5 | 2 | 133 | 134 |
| Code acte 5 | 8 | 135 | 142 |