
AGRAF-SSR 3.5.x.x

SSR

Manuel d'utilisation

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| PRESENTATION GENERALE | 4 |
| AFFICHAGE | 6 |
| FONCTIONNALITES | 9 |
| <hr/> | |
| Paramétrages | 9 |
| <i>Paramétrage des répertoires</i> | 9 |
| <i>Paramétrage e-PMSI</i> | 11 |
| Traitements | 15 |
| <i>Contrôles du fichier de RHS :</i> | 15 |
| <i>Gestion des Unités Médicales:</i> | 18 |
| <i>Contrôles du fichier FICHCOMP:</i> | 20 |
| <i>Contrôles du fichier HOSP-FACT :</i> | 21 |
| <i>Contrôles du fichier de RSF:</i> | 22 |
| <i>Chaînage</i> | 22 |
| <i>Visualisation des comptes rendus</i> | 23 |
| <i>Export</i> | 24 |
| Aide | 25 |
| TRAITEMENT EN UN CLIC (OU PRESQUE...) | 25 |
| SUPPORT TECHNIQUE | 29 |
| <hr/> | |
| Le manuel d'utilisation | 29 |
| Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI | 29 |
| Par mail | 30 |
| Par téléphone | 30 |
| ANNEXES | 31 |
| <hr/> | |
| Configuration minimale requise | 32 |
| Problèmes connus | 33 |
| <i>Au lancement de l'application</i> | 33 |
| <i>Erreurs apparaissant pendant le traitement</i> | 34 |
| <i>Erreurs pendant le traitement</i> | 34 |
| Rapports | 36 |
| FORMAT RHS M07 | 38 |

| | |
|---|----|
| FORMAT RHS M17 | 41 |
| FORMAT RHS M08 | 44 |
| FORMAT RHS M18 | 48 |
| FORMAT HOSP-FACT | 52 |
| FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD ») | 52 |
| FORMAT FICHCOMP (médicaments « ATU ») | 52 |
| FORMAT FICUM (Gestion des UM) | 53 |
| FORMAT RSF SSR | 54 |
| FORMAT RHA M30 (*.rha) | 62 |
| Fichier de RSFA (*.rsfa) | 66 |
| Format de SSRHA (*.sha) | 71 |
| FORMAT MED (FICHCOMP *.med) | 71 |
| FORMAT MEDATU (FICHCOMP *.medatu) | 72 |
| FORMAT UM (*.ium) | 72 |
| FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération) | 73 |
| FICHER DE CHAINAGE (*.ano) | 73 |
| FORMAT DE FICHER DE CONTROLES DE RSF (*.ctlf) | 76 |
| Erreurs de contrôle de RSF | 1 |
| Description des tests | 4 |

Présentation générale

La transmission des données PMSI du champ SSR correspondant à l'activité de l'année 2014 se fait, comme les années précédentes, au moyen de la plateforme de services e-PMSI, sur un rythme bimestriel.

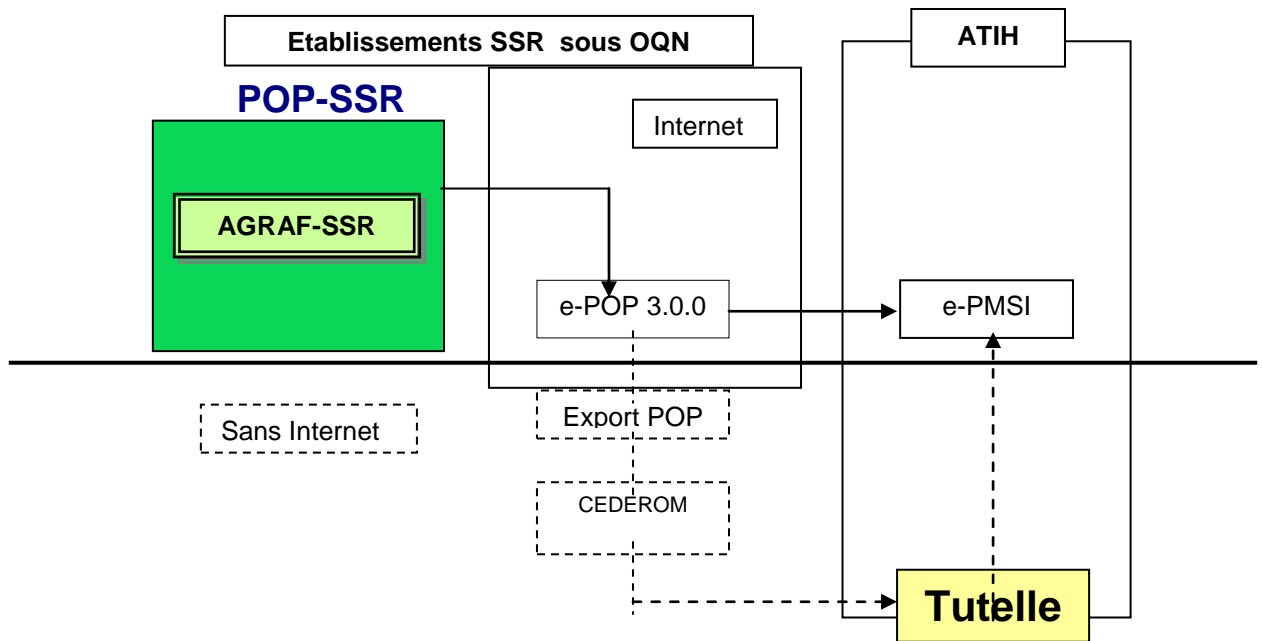
Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, l'application de la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4ème du mois) reste en vigueur et donne les bornes pour l'année 2014.

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

- M2 = 2 premiers mois de l'année, du lundi 30 décembre 2013 au dimanche 2 mars 2014 (semaines 1 à 9)
- M4 = 4 premiers mois de l'année, du lundi 30 décembre 2013 au dimanche 27 avril 2014 (semaines 1 à 17)
- M6 = 6 premiers mois de l'année, du lundi 30 décembre 2013 au dimanche 29 juin 2014 (semaines 1 à 26)
- M8 = 8 premiers mois de l'année, du lundi 30 décembre 2013 au dimanche 31 août 2014 (semaines 1 à 35)
- M10 = 10 premiers mois de l'année, du lundi 30 décembre 2013 au dimanche 2 novembre 2014 (semaines 1 à 44)
- M12 = année entière, du lundi 30 décembre 2013 au dimanche 28 décembre 2014 (semaines 1 à 52).

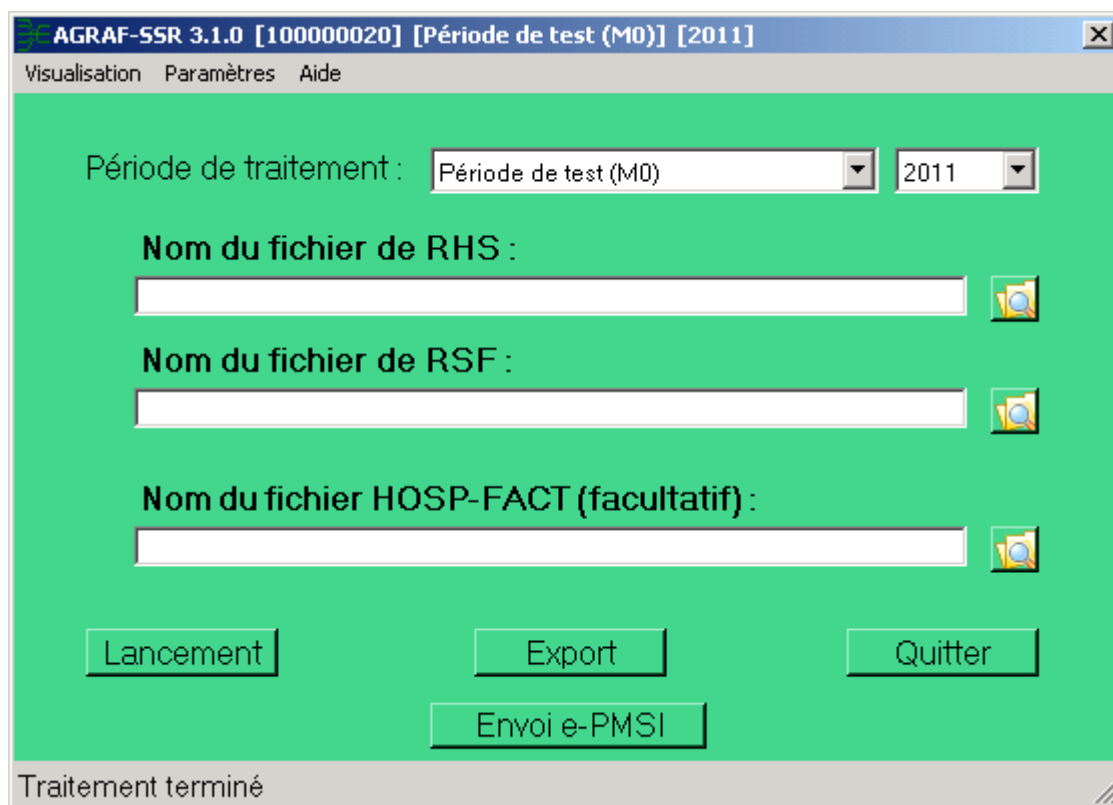
La validation des traitements effectués sur la plateforme e-PMSI par les établissements de santé, est exigible avec un délai de 2 mois pour le 2e semestre, la validation par les services de tutelle des établissements de santé l'est avec un mois supplémentaire de délai.

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



Affichage

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



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

FINISS :

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

Période de traitement :

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

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

Fichier de RHS :

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

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

Fichier de RSF :

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

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

Fichier HOSP-FACT (facultatif) :

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

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

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

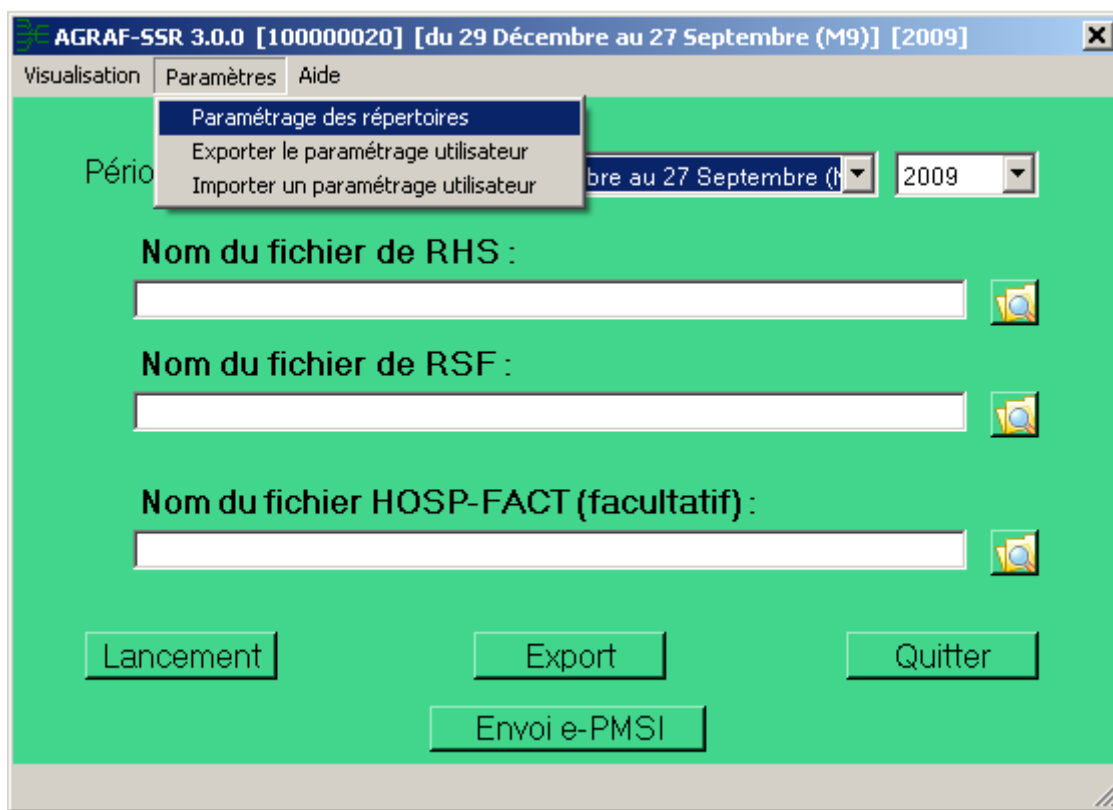
Variables différentes (nécessité du fichier HOSP-FACT) :

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

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

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

Vous trouverez tous les formats de fichier en annexe.



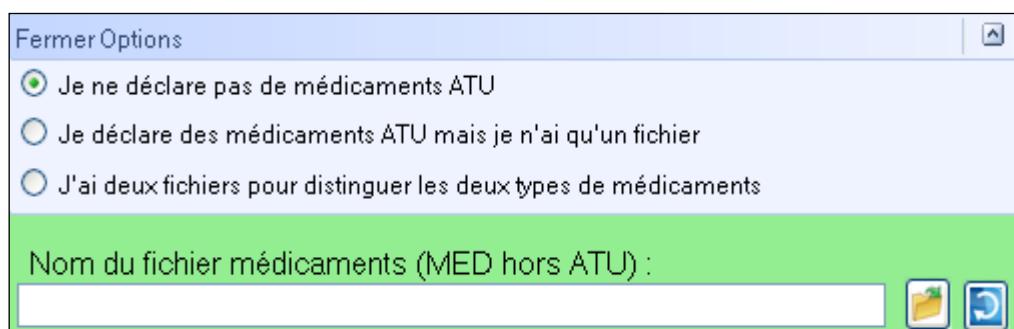
Fichier FICHCOMP (facultatif) :

Les données FICHCOMP peuvent être transmises sur la plate-forme e-PMSI via GENRHA. Cette fonctionnalité permet de transmettre les données des molécules onéreuses administrées durant le séjour.

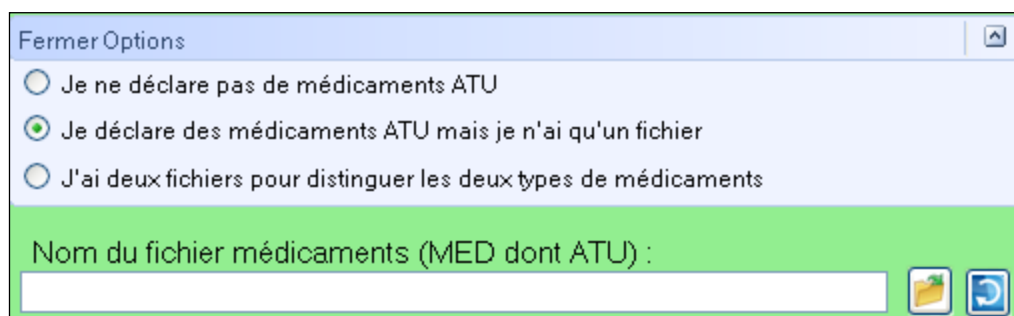
A partir de cette version, les données médicaments ATU peuvent également être transmises via le logiciel.

Pour vous aider, des options dans un pavé rétractable ont été mises en place :

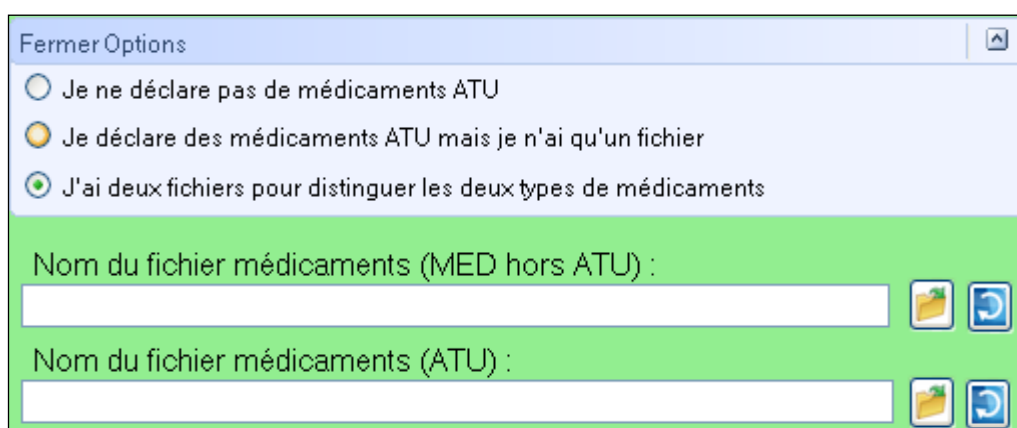
- Si vous ne déclarez pas de médicaments ATU : un seul fichier à fournir, le fichier habituel



- Vous voulez déclarer des médicaments ATU mais votre système d'information médicale ne permet pas encore de distinguer les deux types de médicaments (molécules onéreuses et molécules ATU) : un seul fichier à fournir, celui de votre système d'information



- Vous déclarez les deux types de molécules et votre système d'information permet de générer deux fichiers médicaments aux formats respectifs



Les formats des fichiers sont disponibles en annexe.

Fonctionnalités

Paramétrages

Paramétrage des répertoires

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

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

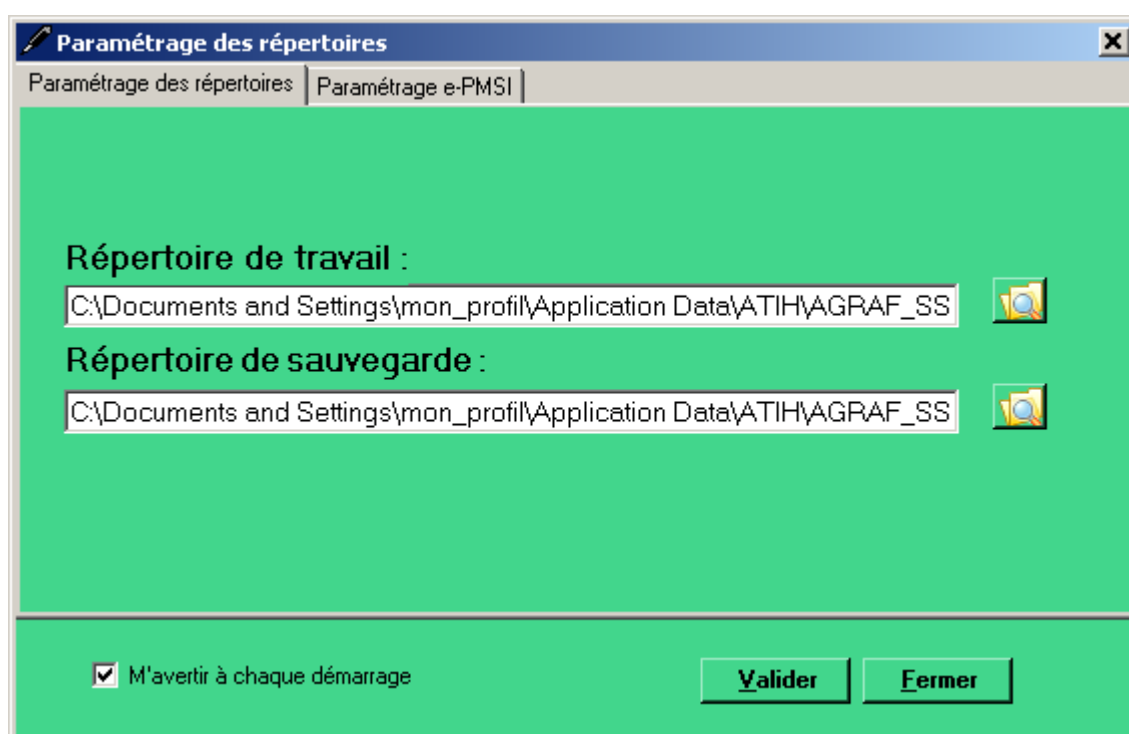
Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus pour XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium :


« C:\WINDOWS\Profiles\mon_profil\ApplicationData\ATIH\AGRAF_SSR » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\ AGRAF_SSR », pour le système d'exploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ AGRAF_SSR »). Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement (les rapports de traitement également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits d'écritures et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement.


Si plusieurs utilisateurs sont été chargés de réaliser les envois sur la plate-forme e-PMSI, les sauvegardes seront dispersées sur autant de profils que d'utilisateurs.

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


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

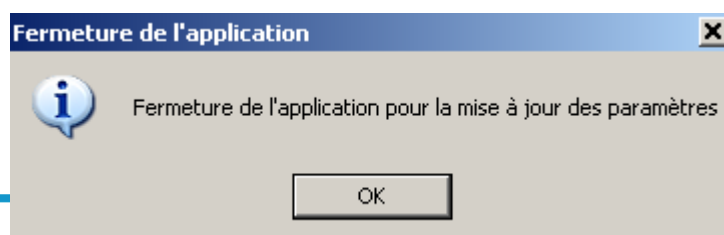


Pour changer de répertoire de travail, cliquer sur le bouton  afin de sélectionner votre répertoire de travail.

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

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

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



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

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

NOTE :

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

REMARQUE :

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

Paramétrage e-PMSI

Paramétrage des répertoires

Paramétrage des répertoires Paramétrage e-PMSI

Connexion directe Utiliser un serveur epop

Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI

Nom du proxy

N° du port à utiliser

Utiliser une authentification par mot de passe

Utilisateur

Mot de passe

M'avertir à chaque démarrage

Désormais, la transmission des données sur la plate-forme e-PMSI est intégré au logiciel AGARF (via un module e-POP intégré), vous devez renseigner les paramètres de transmission au niveau de chaque logiciel (si besoin est).

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

1.1.1.1 Paramétrage du client e-POP

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

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

1.1.1.2 Connexion directe (utilisation par défaut)

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

Paramétrage des répertoires

Paramétrage des répertoires Paramétrage e-PMSI

Connexion directe Utiliser un serveur epop

Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI

Nom du proxy

N° du port à utiliser

Utiliser une authentification par mot de passe

Utilisateur

Mot de passe

Tester

Importer les paramètres de proxy

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

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

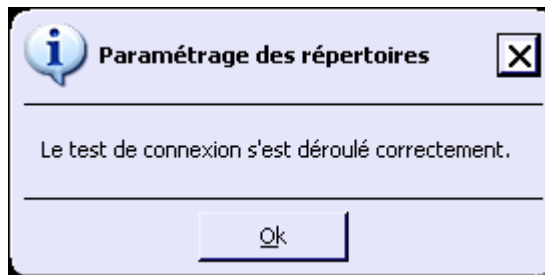
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

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

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

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

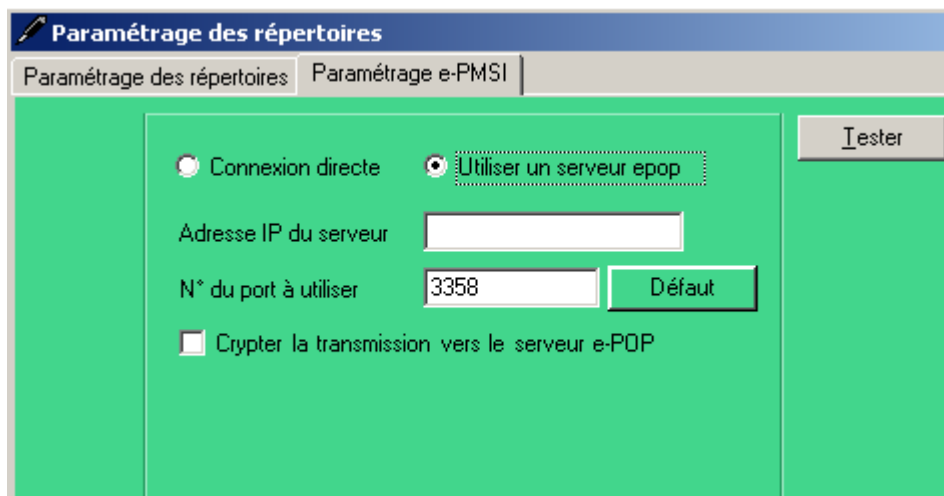
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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

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

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



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

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



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

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

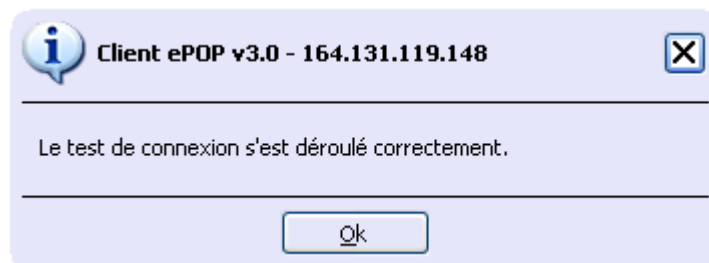
- **Dans un souci de simplification, il est conseillé de conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).**
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

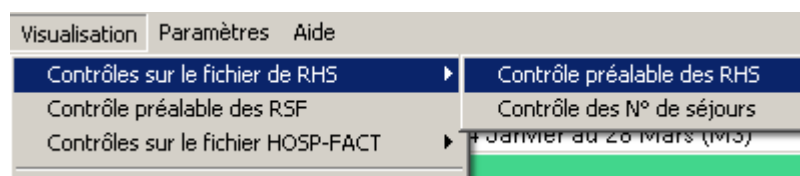
Pour plus d'information, veuillez lire la documentation du logiciel e-POP 3.x.

Traitements

Le logiciel AGRAF-SSR permet l'anonymisation des RHS groupés ou non, l'anonymisation des RSF, le chaînage des séjours et l'appariement des couples séjour/ RSF. Il génère le fichier « ANO-RHA-RSFA » qui devra être fourni au logiciel e-POP nouvelle version afin d'être transmis via Internet à la plate-forme e-PMSI.

Contrôles du fichier de RHS :

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



Contrôles préalables:

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

- [CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RHS,
- [HORS PERIODE] : le RHS n'appartient pas à la période de traitement déclarée.

IMPORTANT :

Pour l'envoi des données M2 2014, le contrôle HORS PERIODE est identique à celui de l'année 2013. Les séjours à cheval se verront les RHS 2013 supprimés.

A partir du M4 2014, AGRAFSSR étendra la borne inférieure à la 1ère semaine 2013. Il gardera donc les RHS 2013 pour les séjours à cheval. Par contre seront mis en erreur les RHS dont les séjours dont aucun RHS n'est présent dans l'année de transmission.

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

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

Contrôles complémentaires:

A partir de cette version, certains de ces tests sont directement intégrés dans la Fonction Groupage SSR et ne seront plus indiqués dans le rapport de GENRHA. Ceux –ci sont indiqués en gris.

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

Dans une optique de poursuite de l'amélioration de la qualité du recueil, les logiciels d'anonymisation GENRHA/AGRAF-SSR, en complément des contrôles « intra-RHS » intégrés à la fonction groupage, mettent en œuvre des vérifications « inter-RHS » **qui donnent lieu à un classement en erreur (groupage en 9096Z0 et code retour correspondant à l'erreur), sauf contre-indication où les contrôles sont signalés en tant qu'alerte au niveau du rapport.**

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

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

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

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

S600 : Sexe différent de la référence

S601 : Date de naissance différente de la référence

S602 : Date de début du séjour différente de la référence

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

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

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

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

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

Contrôles de cohérence inter-RHS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contrôles de cohérence des données inter-suite

On détecte la présence de séjours simultanés.

A900 : Séjours simultanés pour un même patient (*)

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

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

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

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

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

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

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

Gestion des Unités Médicales:

ATTENTION : Pour la version du **M10**, un contrôle **BLOQUANT** a été ajouté sur l'existence du **FINESS géographique** attaché au **FINESS PMSI** renseigné.
Le fichier de référence utilisé se base sur les déclarations de la plate-forme **PLAGE** ainsi que les autorisations fournies dans **ARGHOS**.
Pour voir les nouvelles modalités, veuillez consulter le format du fichier d'importation en annexe.

RAPPEL : Le **format d'importation des UM** a été **modifié en cours d'année**. Pour voir les nouvelles modalités, veuillez consulter le format du fichier d'importation en annexe.

La gestion des UM est intégrée au traitement.

Cette nouvelle fonctionnalité permettra à l'établissement de **renseigner** les autorisations de leurs unités médicales. Une **fonction d'importation** de fichier est disponible mais celle-ci est facultative. Les données d'un **traitement précédent sont gardées** en mémoire et **restituées** s'il n'y a pas d'import de fichier.

Une **copie des données validées** pourra s'effectuer en cochant la case prévue à cet effet lors de la validation. Elle sera également disponible au niveau du rapport de fin de traitement.

La gestion des UM s'affiche désormais sous cette forme :

| UM | Type d'hospitalisation | Finess géographique (obligatoire) | Autorisations médicales |
|------|------------------------|-----------------------------------|--|
| HCR1 | HC | | 52A : Affections du système nerveux (Adulte) |

Comportement :

Dans le cas d'une première utilisation à l'ouverture de l'application ou de l'importation de données, la fenêtre s'affichera à l'écran lors du click sur [Lancement].

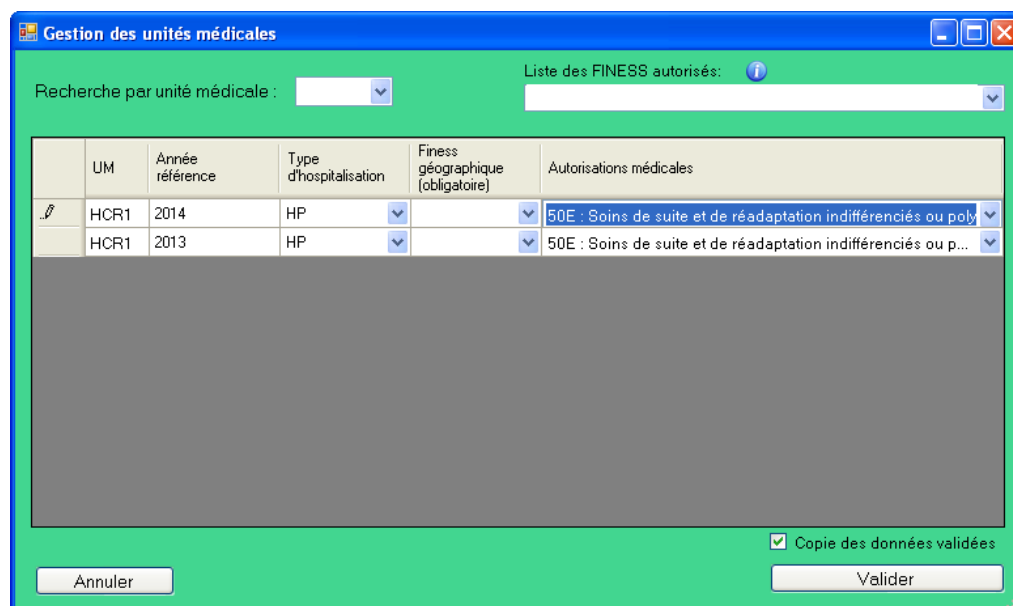
Lors des traitements ultérieurs, l'affichage de la gestion des unités médicales ne se produit que lorsque c'est nécessaire :

- lors d'un changement de fichier de RHS ou de fichier d'importation des UM
- si les données du fichier d'importation des UM (si fourni) sont différentes des informations saisies précédemment.

Changement de FINESS entre deux années:

Une évolution de cette étape a été mise en place pour l'acceptation des séjours à cheval. Elle prend en compte les possibilités de changement de FINESS entre l'année N et l'année N-1.

- Dans le cas où il n'y pas eu de modification, l'affichage restera identique à d'habitude.
- Dans le cas d'une modification quelconque, l'affichage diffère légèrement en affichant la colonne « Année référence ».



Les FINESS alors proposés dans la liste des FINESS géographique correspondent aux FINESS autorisés pendant l'année de référence indiquée. Vous saisissez alors les informations pour chacun des couples UM-Année. Si une année n'est pas présente pour une UM, c'est qu'aucun RHS de cette année ne porte cette UM.

IMPORTANT :

Le contrôle A103 est suspendu pour ne supprimer que les doublons parfait. Dans cette version, vous pouvez inclure des enregistrements d'une même UM ayant deux FINESS différents. Pour l'importation et la saisie, le couple sera l'unité médicale et le FINESS géographique. Pour les FINESS n'ayant pas été modifiés lors du passage à l'année, l'information sera reprise pour les deux années.

ATTENTION : si pour une UM donnée, deux enregistrements sont trouvés avec le même FINESS géographique, seule la première est récupérée.

Exemple de fichier UM d'importation :

```
UM_1 FINESS_2013 XXXX
UM_1 FINESS_2014 YYYY
UM_2 FINESS_2_2014 ZZZZ
UM_3 FINESS_3_2014 DDDD
```

Où

UM_X : correspond à l'unité médicale
 FINESS_2013 : le FINESS géographique de l'année 2013
 FINESS_2014 : nouveau FINESS géographique.
 FINESS_X_2014 : FINESS géographique n'ayant pas été modifié
 XXXX, YYYY, ZZZZ, DDDD : les différentes autorisations correspondant à l'unité médicale (1)

(1) : nous rappelons que pour une même unité médicale, l'autorisation à déclarer est la dernière en date.

Contrôles à l'import:

Dans le cas où un fichier d'import est fourni, les contrôles suivants sont effectués :

- [A100 – Longueur incorrecte]
- [A101 – Autorisation médicale non répertoriée]
- [A102 – Format de FINESS incorrect]
- [A103 – UM répertoriée plusieurs fois]
- [A104 – UM non répertoriée dans le fichier de RHS]
- [A105 - FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI fourni] : le FINESS n'est répertorié pour le FINESS PMSI
- [A106 - FINESS géographique n'ayant pas d'autorisation SSR] : le FINESS est répertorié dans le référentiel mais ne possède pas d'autorisation SSR dans celui-ci.

Les enregistrements sortis **en erreur sont initialisés à l'affichage** (sauf erreur A104): les UM concernées n'auront pas d'autorisation et/ou un FINESS géographique indiqué à vide. Pour l'erreur [A103], la première ligne est prise en charge

Ces contrôles sont effectués à titre informatif. Mais la correction des enregistrements incriminés évite l'affichage systématique de la fenêtre de saisie

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

Contrôles à la saisie:

Seul le **FINESS géographique est contrôlé**. Cette donnée est obligatoire.

Une liste de FINESS géographique est fournie (seuls les FINESS géographiques possédant une autorisation en SSR sont indiqués). Une liste comportant les FINESS et leur raison sociale sont à votre disposition si besoin.

Contrôles du fichier FICHCOMP:

Une vérification préalable des enregistrements FICHCOMP est opérée. A l'issue de cette étape, AGRAF ne conserve que les enregistrements corrects. Le format est indiqué en annexe.

Dans le cas où vous indiquez l'option 2 au niveau de l'interface (un fichier pour les deux types de médicaments), un traitement préalable est effectué pour séparer les molécules onéreuses de celles qui ne le sont pas.

A l'issue du traitement, un rapport informatif vous indique le nombre d'enregistrements pris en compte pour chaque fichier généré temporairement. Chaque fichier temporaire sera alors traité de manière identique.

S'il n'y a pas de présence de molécules en ATU, le rapport informatif ne sera pas généré.

La mention ATU est indiquée dans le rapport adéquat.

Les résultats de ces contrôles sont dans le paragraphe « **Contrôles FICHCOMP** » du rapport général.

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [F101 - FINESS INCORRECT] : le numéro FINESS de l'enregistrement ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres.
- [F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejetés
- [F103 - HORS PERIODE] : la date d'administration indiquée n'appartient pas à la période de traitement déclarée. (1)
- [F104 - LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur de l'enregistrement ne correspond pas à celle prévue par le format. Si l'enregistrement est trop court, aucun identifiant de l'enregistrement incriminé ne pourra être fourni
- [F105 - TYPE PRESTATION INCORRECT] : cette variable est imposée par le format en vigueur (disponible en annexe)

- [F106 - DONNEES INCORRECTES]:
 - le n° administratif ne peut être affilié à un séjour (2)
 - la date d'administration indiquée n'est incluse dans aucun RHS du séjour (ne correspond pas au n° de semaine).
- [F107 – DATE D'ADMINISTRATION NON RENSEIGNEE]: Cette donnée est obligatoire.
- [F108 - CODE UCD NON REFERENCE]: une vérification des codes utilisés est effectuée.
- [F109 - PRIX D'ACHAT OU NOMBRE NEGATIF]: une vérification sur les variables "Nombre administré" et "Prix d'achat" est effectuée.
- [F110 - DATE D'ENTREE DU SEJOUR CONCERNE NON VALIDE]: La date d'entrée du séjour affilié à l'enregistrement n'est pas renseignée ou est postérieure à la date d'administration du médicament.

(1) Les bornes sont les mêmes que pour les RHS

(2) Sortiront ici les molécules dont les séjours de l'année » N-1 auront été supprimés.

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

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

ATTENTION : Les enregistrements ne passant pas ces contrôles ne sont pas transmis à la plateforme ePMSI.

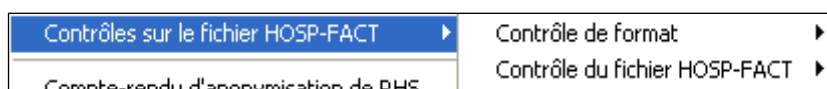
Anonymisation et groupage:

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

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

Contrôles du fichier HOSP-FACT :

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



Contrôle préalable

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

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

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

Contrôles du fichier

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

Ces contrôles s'effectuent en trois étapes :

- Traitement des doublons
- Comparaison HOSP-FACT /fichier PMSI (RHS) : seuls les séjours terminés sont indiqués dans le rapport détaillé
- Comparaison HOSP-FACT /fichier de RSF : les dossiers identifiés par le contrôle « N° d'entrée présents dans le fichier HOSP-FACT et pas dans le fichier de RSF » sont indiqués à titre indicatifs. Ces erreurs reflètent le fait que le fichier HOSP-FACT n'est pas exhaustif. S'il ne l'est pas, des RSF ne seront pas prises en compte.

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

Contrôles du fichier de RSF:

Contrôles préalables :

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

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

Contrôles de RSF :

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

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

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

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

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

Chaînage

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

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

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

IMPORTANT :

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

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

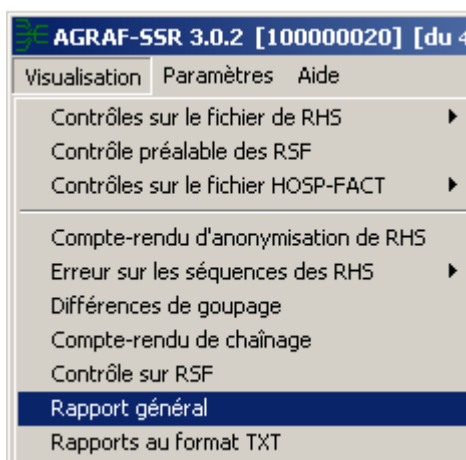
NOTE: Le format du rapport d'erreur est indiqué en annexe (annexe "Rapports").

Visualisation des comptes rendus

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

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

Les fichiers de comptes-rendus ont changés:



Export

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

AGRAF offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton [2 - Envoi e-PMSI] permet de transmettre directement vos données vers e-PMSI. Il vous sera demandé vos identifiant et mot de passe avant de pouvoir visualiser le statut de l'envoi via un rapport.
- Le bouton [Export] permet d'exporter le panier « ANO-RHA-RSFA » qui pourra être transmis directement à la plate-forme e-PMSI via le menu « Fichiers » de la plate-forme e-PMSI.

Si vous utilisez cette fonctionnalité, nous vous invitons à noter soigneusement le nom du dossier que vous aurez choisi pour contenir le résultat de l'exportation. Le fichier d'export « ANO-RHA-RSFA » se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

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

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

FINESS : 999999999

Période de transmission : M3

Année de transmission : 2010

Nom du fichier d'export : 999999999.ano_rha_rsfa.2010.03.pop.zip

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «**data.mnf**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.mnf**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.xml**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «**data.zip**» contenant les fichiers ci-dessous :
 - Le fichier de RHA («**.rha**»)
 - Le fichier de chaînage («**.ano**»)
 - Le fichier des suites trimestrielles de RHA («**.sha**»)
 - Le fichier des RSFA («**.rsfa**»)
 - La liste des erreurs de RSF («**.ctlf**»)
 - Le fichier de liste des erreurs de groupage («**.leg**»)
 - Le fichier FICHCOMP («**.med**»)
 - Le fichier FICHCOMP («**.medatu**»)
 - Le fichier IUM («**.ium**»)
 - Le fichier de contrôle de version («**.ver**»)

AVERTISSEMENT :

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

Aide

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

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

Traitement en un clic (ou presque...)

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

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

DANS AGRAF-SSR :

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


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

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

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

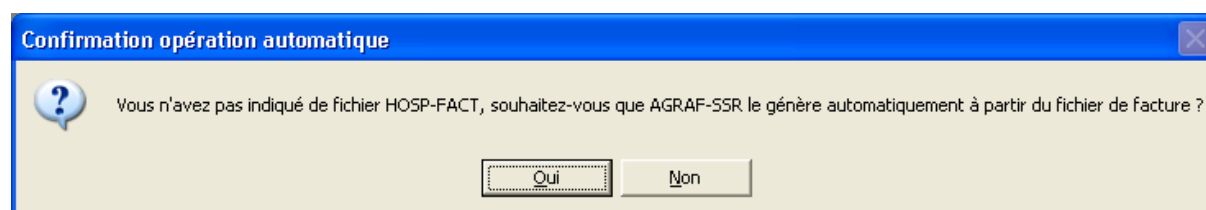
Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Les formats sont décrits en annexe.

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

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

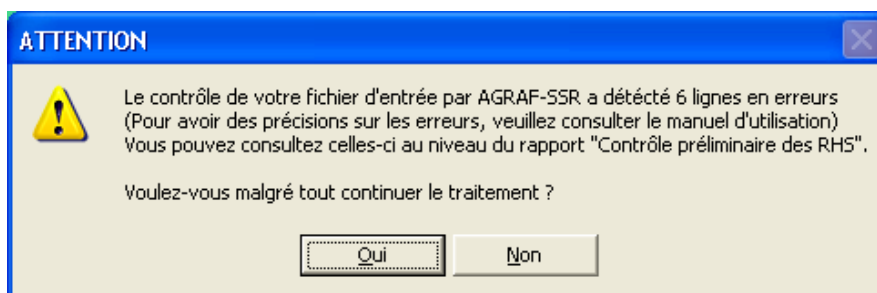
- **Cliquer** ensuite sur sur le bouton **[Lancement]** pour procéder au traitement.

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



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

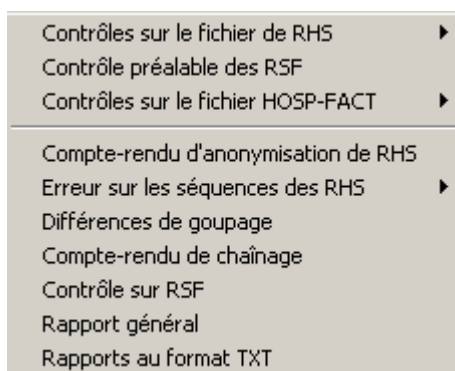
Si votre fichier contient certains types d'erreurs (§ 3 : Contrôle préalable des RHS), la fenêtre suivante s'affiche pour confirmer ou non la poursuite du traitement.



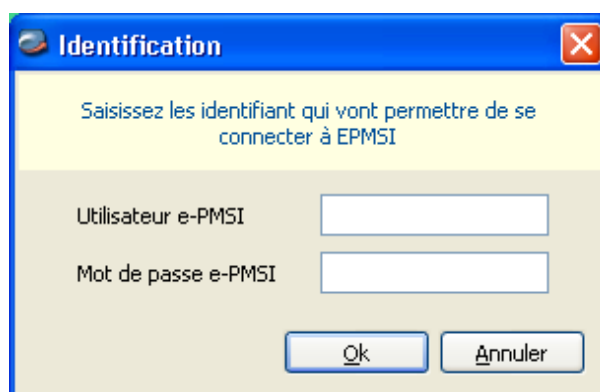
Pour obtenir les RHS concernés, **cliquer** sur **[Non]**.

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

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



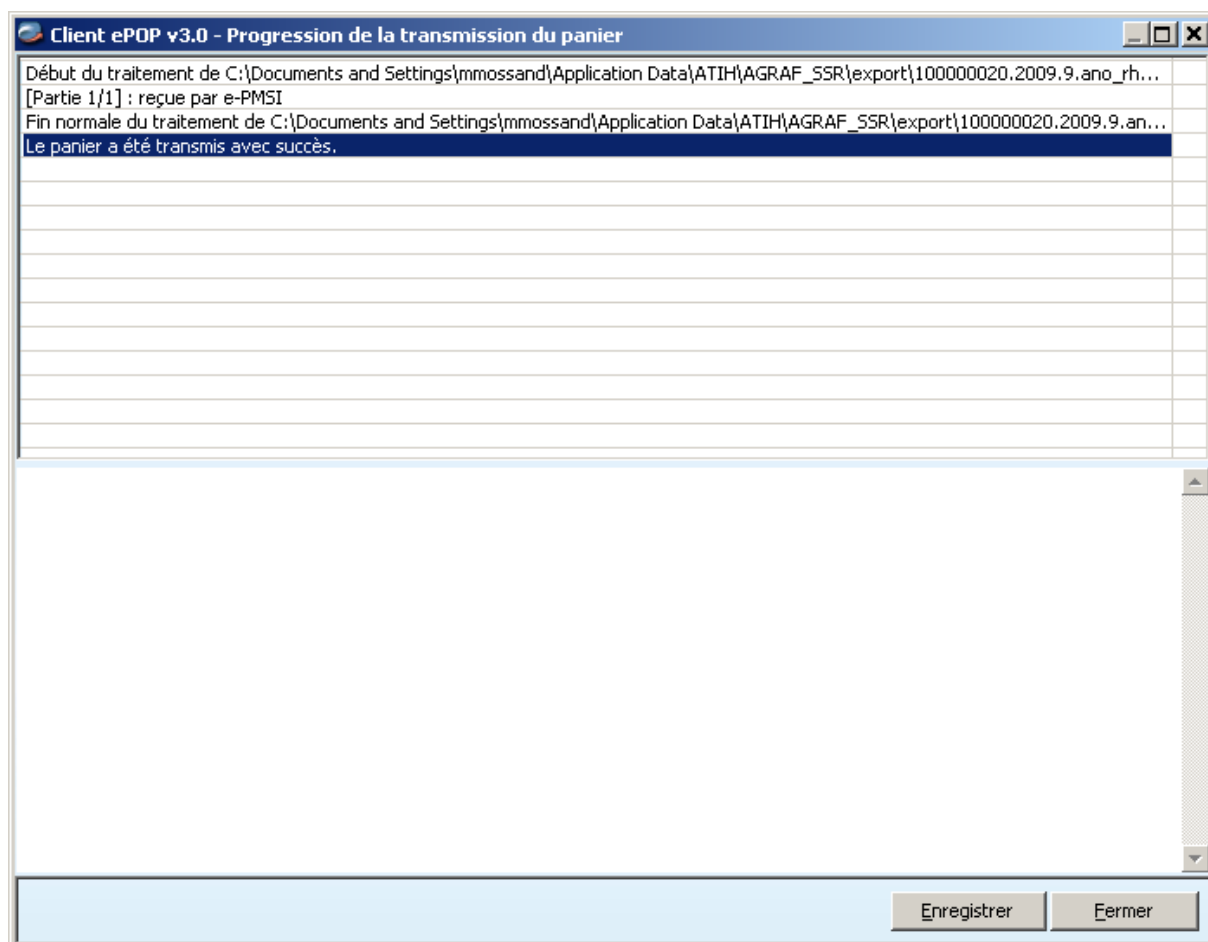
Cliquer sur le bouton **[2- Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.



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

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

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



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

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



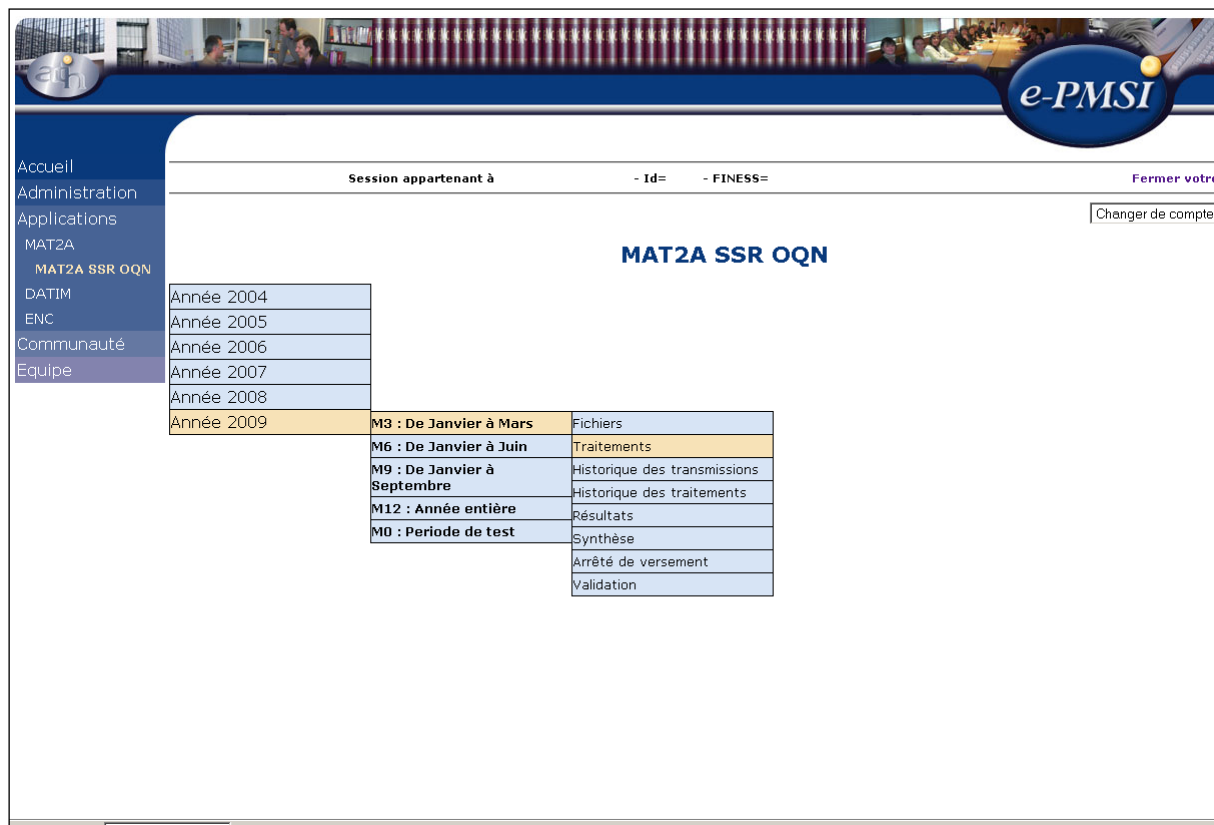
- Dans le menu « Connexion » : **Indiquer votre identifiant et le mot de passe correspondant à votre compte GFP (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plate-forme e-PMSI.**

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

Menu « Applications »

MAT2A

MAT2A SSR OQN Année 2009 M3 : de Janvier à Mars



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

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

- Générer les tableaux MAHOS :

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

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

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

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

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

Support technique

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

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

Les moyens disponibles sont les suivants :

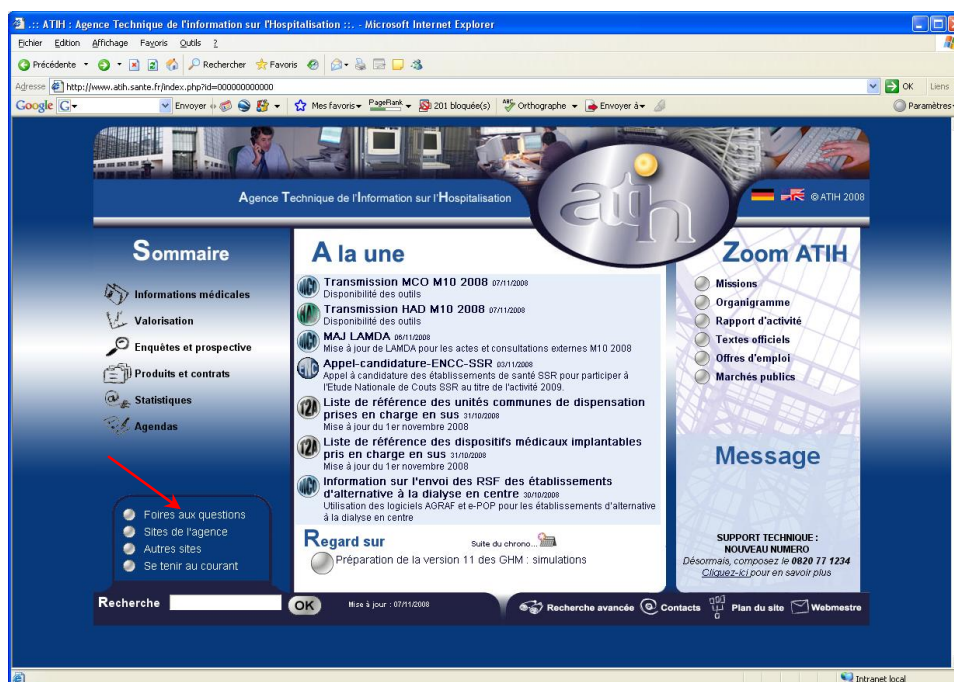
Le manuel d'utilisation

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

Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI

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

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



Par mail

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

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

Par téléphone

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

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

Annexes

Configuration minimale requise

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

Systèmes d'exploitation pris en charge :

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

REMARQUE :

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

Configuration matérielle minimum :

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

Logiciels requis :

- Windows Installer 3.0 (Windows Installer 2.0 pour Windows 98 et Millenium)
- Internet Explorer 5.0 ou supérieur
- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>

- Visual J# Redistribuable package – Second Edition :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyId=E9D87F37-2ADC-4C32-95B3-B5E3A21BAB2C&displaylang=en>

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

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

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

Avertissement

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

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

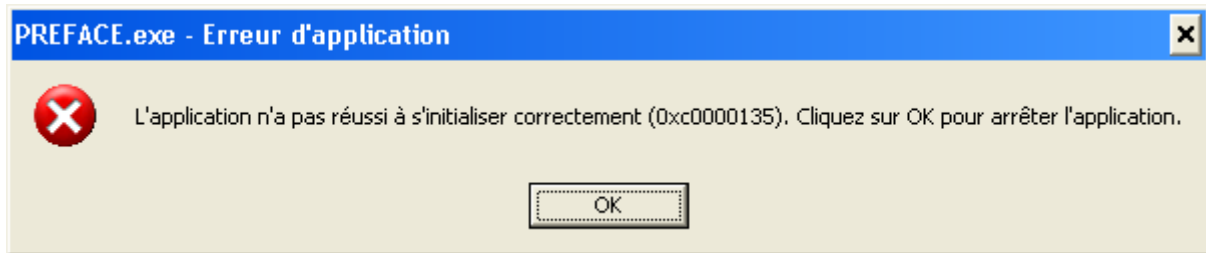
Problèmes connus

Ne sont répertoriées ici que les erreurs pas ou peu explicites :
Il s'agit des mêmes erreurs que celle visualisées au niveau de l'application PREFACE.

Au lancement de l'application

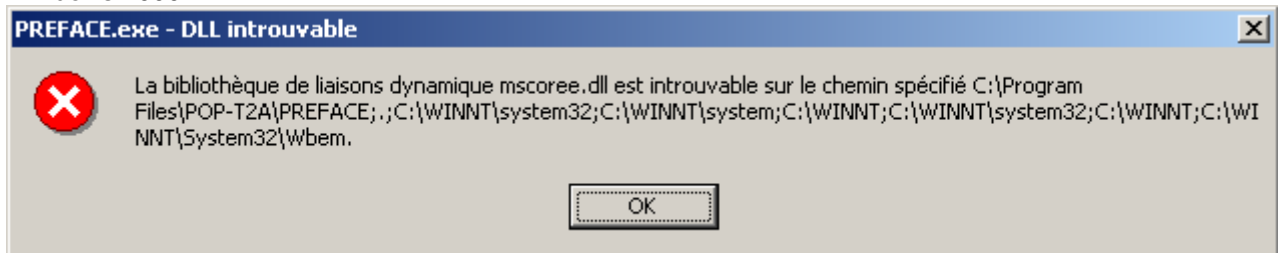
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



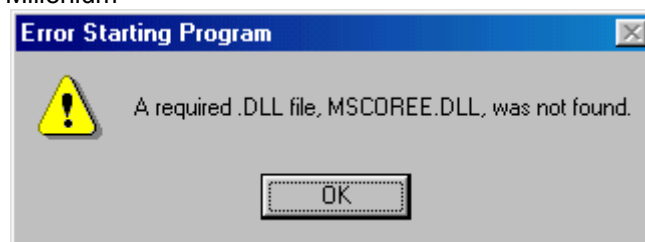
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



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

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :

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

- « Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour»

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

Erreurs apparaissant pendant le traitement

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

Click sur Lancement

Windows 98, Millenium



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

Erreurs pendant le traitement

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

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

TRAITEMENT

Traitement préalable RSF

Aucun enregistrement exploitable

Ce problème peut-être dû au fait que vous ne fournissez pas de fichier HOSP-FACT. Veuillez consulter le paragraphe concernant l'utilisation du fichier HOSP-FACT. Le n° d'entrée disponible au niveau du fichier de RSF doit être identique au n°administratif de séjour disponible au niveau du fichier de RHS.

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

Windows 98, Millenium

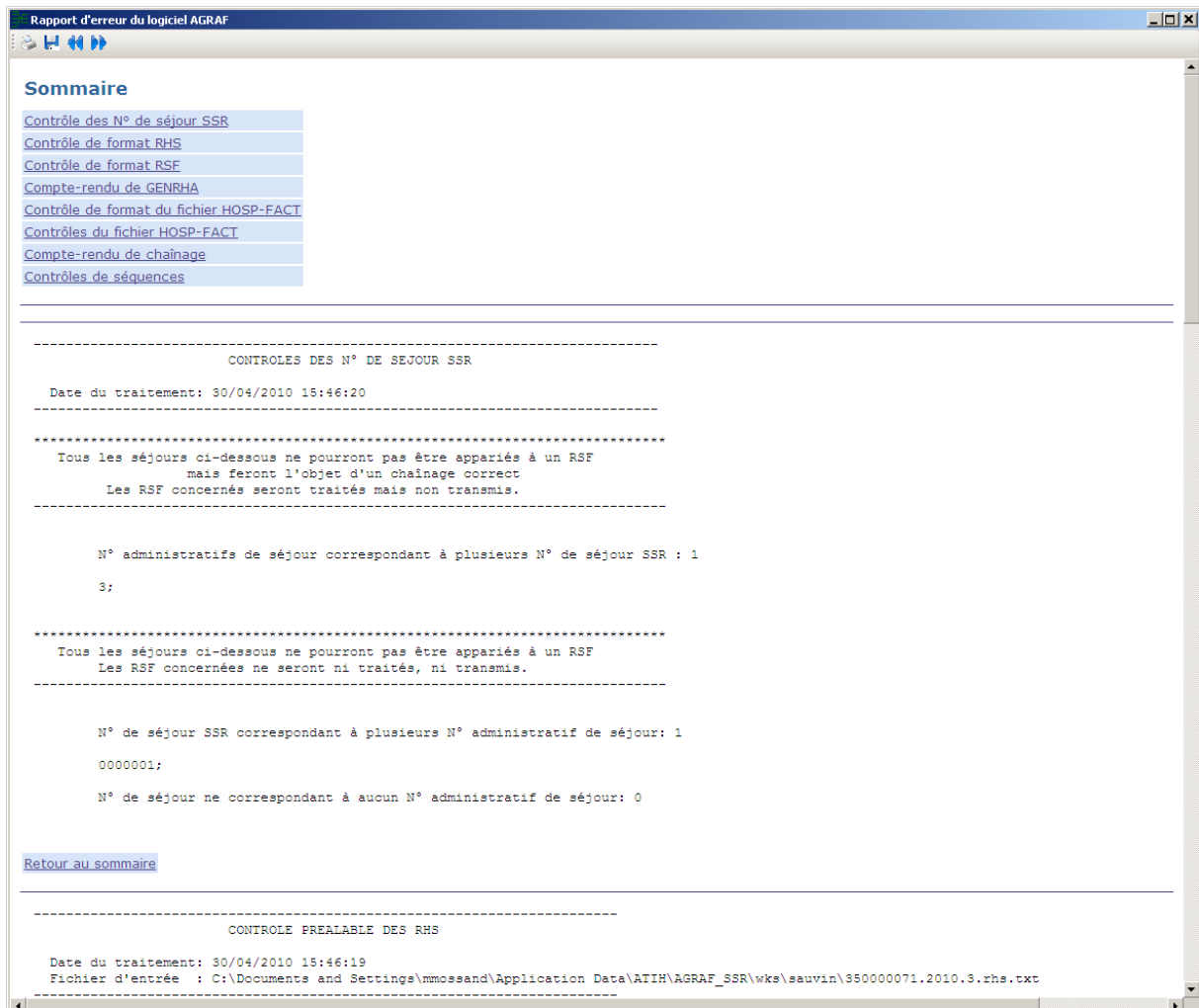


Le système d'exploitation utilisé n'est pas pris en charge par l'application. Veuillez utiliser une machine ayant un système d'exploitation plus récent.

Rapports

Rapport général :

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



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

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

Par exemple :

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

CONTROLES PREALABLES DES RHS

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

NB ENREGISTREMENTS LUS :XX
NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX

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

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

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

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

Contrôles préalables :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

Rapport d'exécution de GENRHA:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

NB : Sont également indiqués dans ce fichier les erreurs complémentaires

Contrôles complémentaires des RHS:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

RAPPEL :

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

FORMAT RHS M07

Par rapport à la version précédente :

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

| Libellé des variables | Taille | Position début | Position fin | Obligatoire [1] | Cadrage/Remplissage [2] | Format des valeurs |
|--|----------|----------------|--------------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| N° FINESS de l'établissement | 9 | 1 | 9 | O | NA/NA | |
| N° de version du format du RHS | 3 | 10 | 12 | O | NA/NA | M07 |
| Numéro de séjour SSR | 7 | 13 | 19 | O | Gauche/Espace | |
| Numéro administratif de séjour | 20 | 20 | 39 | O | Gauche/Espace | |
| Zone réservée | 12 | 40 | 51 | F | Gauche/Espace | |
| Date de début de séjour | 8 | 52 | 59 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séjour | 8 | 60 | 67 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de naissance | 8 | 68 | 75 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | 1 | 76 | 76 | O | NA/NA | 1=homme,2=femme |
| Code postal du lieu de résidence | 5 | 77 | 81 | O | NA/NA | |
| Type d'hospitalisation | 1 | 82 | 82 | O | NA/NA | |
| Date d'entrée dans l'unité médicale | 8 | 83 | 90 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode d'entrée dans l'unité médicale | 1 | 91 | 91 | O | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 92 | 92 | F | NA/NA | |
| Date de sortie de l'unité médicale | 8 | 93 | 100 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 101 | 101 | F | NA/NA | |
| Destination | 1 | 102 | 102 | F | NA/NA | |
| Numéro de la semaine | 6 | 103 | 108 | O | Droite/Zéro | semaine+Année |
| Journées hors week-end | 5 | 109 | 113 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Journées week-end | 2 | 114 | 115 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Numéro unité médicale | 4 | 116 | 119 | O | Gauche/Espace | |
| Type d'autorisation de l'unité médicale | 3 | 120 | 122 | O | Gauche/Espace | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----|-----|-----|---------------|-----------------------|
| Date de l'intervention chirurgicale | 8 | 123 | 130 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Finalité principale de prise en charge | 8 | 131 | 138 | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Manifestation morbide principale | 8 | 139 | 146 | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Affection étiologique | 8 | 147 | 154 | F | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Dépendance à l'habillement° | 1 | 155 | 155 | O | NA/NA | |
| Dépendance au déplacement° | 1 | 156 | 156 | O | NA/NA | |
| Dépendance à l'alimentation° | 1 | 157 | 157 | O | NA/NA | |
| Dépendance à la continence° | 1 | 158 | 158 | O | NA/NA | |
| Dépendance au comportement° | 1 | 159 | 159 | O | NA/NA | |
| Dépendance à la relation° | 1 | 160 | 160 | O | NA/NA | |
| Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1) | 2 | 161 | 162 | O | Droite/Zéro | 00-99 |
| Nombre d'actes CdARR dans ce RHS (n2) | 3 | 163 | 165 | O | Droite/Zéro | 000-999 |
| Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3) | 2 | 166 | 167 | O | Droite/Zéro | 00-99 |
| DAS n°1 | 8 | | | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| ... | *8 | | | | | |
| DAS n° n1 | 8 | | | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Acte CdARR n° 1 | Code principal | 7 | | O | Gauche/Espace | CdARR/ CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | F | NA/NA | Uniquement pour CSARR |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 1 | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 2 | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code intervenant | 2 | | O | | |
| | Nombre de patients en acte individuel | 1 | | F | | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | O | Droite/Zéro | |
| | Date de réalisation | 8 | | F | NA/NA | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CdARR n° n2 | Code principal | 7 | | O | Gauche/Espace | CdARR/ CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | F | NA/NA | Uniquement pour CSARR |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de | 2 | | F | NA/NA | |

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

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

[2] : NA signifie non applicable

FORMAT RHS M17

Par rapport à la version précédente :

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

| Libellé des variables | | | | Taille | Position début | Position fin | Obligatoire [1] | Cadrage/Remplissage [2] | Format des valeurs |
|--|------------------------|-------------|------|----------|----------------|--------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|
| Filler | | | | 10 | 1 | 10 | O | NA/NA | |
| N° de version du format du RHS groupé | | | | 3 | 11 | 13 | O | NA/NA | M17 |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | | | | 9 | 14 | 22 | O | NA/NA | |
| N° de version du format du RHS | | | | 3 | 23 | 25 | O | NA/NA | M07 |
| Numéro de séjour SSR | | | | 7 | 26 | 32 | O | Gauche/Espace | |
| Numéro administratif de séjour | | | | 20 | 33 | 52 | O | Gauche/Espace | |
| Groupage | Version classification | | | 2 | 53 | 54 | O | NA/NA | |
| | GME | RGME | GM | 2 | 55 | 56 | O | NA/NA | |
| | | | Code | 2 | 57 | 58 | O | NA/NA | |
| | | Subdivision | | 1 | 59 | 59 | O | NA/NA | |
| | Sévérité | | 1 | 60 | 60 | O | NA/NA | | |
| | Code retour | | | 3 | 61 | 63 | O | NA/NA | |
| Indicateur d'erreur | | | 1 | 64 | 64 | O | NA/NA | X=>erreur, blanc=> pas d'erreur | |
| Date de début de séjour | | | | 8 | 65 | 72 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séjour | | | | 8 | 73 | 80 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de naissance | | | | 8 | 81 | 88 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | | | | 1 | 89 | 89 | O | NA/NA | 1=homme,2=femme |
| Code postal du lieu de résidence | | | | 5 | 90 | 94 | O | NA/NA | |
| Type d'hospitalisation | | | | 1 | 95 | 95 | O | NA/NA | |
| Date d'entrée dans l'unité médicale | | | | 8 | 96 | 103 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode d'entrée dans l'unité médicale | | | | 1 | 104 | 104 | O | NA/NA | |
| Provenance | | | | 1 | 105 | 105 | F | NA/NA | |

| | | | | | | |
|---|---|------------|------------|----------|----------------------|------------------------------|
| Date de sortie de l'unité médicale | 8 | 106 | 113 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 114 | 114 | F | NA/NA | |
| Destination | 1 | 115 | 115 | F | NA/NA | |
| Numéro de la semaine | 6 | 116 | 121 | O | Droite/Zéro | semaine+Année |
| Journées hors week-end | 5 | 122 | 126 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Journées week-end | 2 | 127 | 128 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Numéro unité médicale | 4 | 129 | 132 | O | Gauche/Espace | |
| Type d'autorisation de l'unité médicale | 3 | 133 | 135 | O | Gauche/Espace | |
| Date de l'intervention chirurgicale | 8 | 136 | 143 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Finalité principale de prise en charge | 8 | 144 | 151 | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Manifestation morbide principale | 8 | 152 | 159 | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Affection étiologique | 8 | 160 | 167 | F | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Dépendance à l'habillement° | 1 | 168 | 168 | O | NA/NA | |
| Dépendance au déplacement° | 1 | 169 | 169 | O | NA/NA | |
| Dépendance à l'alimentation° | 1 | 170 | 170 | O | NA/NA | |
| Dépendance à la continence° | 1 | 171 | 171 | O | NA/NA | |
| Dépendance au comportement° | 1 | 172 | 172 | O | NA/NA | |
| Dépendance à la relation° | 1 | 173 | 173 | O | NA/NA | |
| Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1) | 2 | 174 | 175 | O | Droite/Zéro | 00-99 |
| Nombre d'actes CdARR dans ce RHS (n2) | 3 | 176 | 178 | O | Droite/Zéro | 000-999 |
| Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3) | 2 | 179 | 180 | O | Droite/Zéro | 00-99 |
| DAS n°1 | 8 | | | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| ... | *8 | | | | | |
| DAS n° n1 | 8 | | | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Acte CdARR n° 1 | Code principal | 7 | | O | Gauche/Espace | CdARR/ CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | F | NA/NA | Uniquement pour CSARR |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 1 | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 2 | 2 | | F | NA/NA | |

| | | | | | | | |
|------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------------|-----------------------|
| | Code intervenant | 2 | | | O | | |
| | Nombre de patients en acte individuel | 1 | | | F | | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CdARR n° n2 | Code principal | 7 | | | O | Gauche/Espace | CdARR/ CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | | F | NA/NA | Uniquement pour CSARR |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 1 | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 2 | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code intervenant | 2 | | | O | | |
| | Nombre de patients en acte individuel | 1 | | | F | | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| ... | | | | | | | |
| Acte CCAM n° n3 | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)
[2] : NA signifie non applicable

FORMAT RHS M08

| Libellé des variables | Taille | Position début | Position fin | Obligatoire [1] | Cadrage/Remplissage [2] | Format des valeurs |
|---|--------|----------------|--------------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 1 | 9 | O | NA/NA | |
| N° de version du format du RHS | 3 | 10 | 12 | O | NA/NA | M08 |
| Numéro de séjour SSR | 7 | 13 | 19 | O | Gauche/Espace | |
| Numéro administratif de séjour | 20 | 20 | 39 | O | Gauche/Espace | |
| Zone réservée | 12 | 40 | 51 | F | Gauche/Espace | |
| Date de début de séjour | 8 | 52 | 59 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de fin de séjour | 8 | 60 | 67 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Date de naissance | 8 | 68 | 75 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Sexe | 1 | 76 | 76 | O | NA/NA | 1=homme,2=femme |
| Code postal du lieu de résidence | 5 | 77 | 81 | O | NA/NA | |
| Type d'hospitalisation | 1 | 82 | 82 | O | NA/NA | |
| Date d'entrée dans l'unité médicale | 8 | 83 | 90 | O | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode d'entrée dans l'unité médicale | 1 | 91 | 91 | O | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 92 | 92 | F | NA/NA | |
| Date de sortie de l'unité médicale | 8 | 93 | 100 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Mode de sortie | 1 | 101 | 101 | F | NA/NA | |
| Destination | 1 | 102 | 102 | F | NA/NA | |
| Numéro de la semaine | 6 | 103 | 108 | O | Droite/Zéro | semaine+Année |
| Journées hors week-end | 5 | 109 | 113 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Journées week-end | 2 | 114 | 115 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Numéro unité médicale | 4 | 116 | 119 | O | Gauche/Espace | |
| Type d'autorisation de l'unité médicale | 3 | 120 | 122 | O | Gauche/Espace | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----|-----|---|---------------|---|
| Date de l'intervention chirurgicale | 8 | 123 | 130 | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| Finalité principale de prise en charge | 8 | 131 | 138 | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Manifestation morbide principale | 8 | 139 | 146 | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Affection étiologique | 8 | 147 | 154 | F | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Dépendance à l'habillement° | 1 | 155 | 155 | O | NA/NA | |
| Dépendance au déplacement° | 1 | 156 | 156 | O | NA/NA | |
| Dépendance à l'alimentation° | 1 | 157 | 157 | O | NA/NA | |
| Dépendance à la continence° | 1 | 158 | 158 | O | NA/NA | |
| Dépendance au comportement° | 1 | 159 | 159 | O | NA/NA | |
| Dépendance à la relation° | 1 | 160 | 160 | O | NA/NA | |
| Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1) | 2 | 161 | 162 | O | Droite/Zéro | 00-99 |
| Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2) | 3 | 163 | 165 | O | Droite/Zéro | 000-999 |
| Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3) | 2 | 166 | 167 | O | Droite/Zéro | 00-99 |
| DAS n°1 | 8 | | | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| ... | *8 | | | | | |
| DAS n° n1 | 8 | | | O | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Acte CSARR n° 1 | Code principal | 7 | | O | Gauche/Espace | CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | F | NA/NA | obligatoire si acte appartient à liste |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 1 | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 2 | 2 | | F | NA/NA | |
| | Code intervenant | 2 | | O | | Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte |
| | Filler | 1 | | | | NA/NA |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro |
| | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA |
| | Nombre réel de patients | 2 | | | F | Obligatoire si acte appartient à liste |
| | Nombre d'intervenants | 2 | | | F | Obligatoire si acte appartient à liste |

| | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------------|---|
| | Extension Documentaire | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CSARR n° n2 | Code principal | 7 | | | O | Gauche/Espace | CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | | F | NA/NA | obligatoire si acte appartient a liste |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 1 | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 2 | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code intervenant | 2 | | | O | | Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte |
| | Filler | 1 | | | | NA/NA | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | |
| | Nombre réel de patients | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| | Nombre d'intervenants | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| | Extension Documentaire | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| ... | | | | | | | |
| Acte CCAM n° n3 | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)
[2] : NA signifie non applicable

FORMAT RHS M18

| Libellé des variables | | | | Taille | Position début | Position fin | Obligatoire [1] | Cadrage/Remplissage [2] | Format des valeurs | |
|--|------------------------|------|-------------|----------|----------------|--------------|-----------------|--------------------------------|--------------------|--|
| Filler | | | | 10 | 1 | 10 | O | NA/NA | | |
| N° de version du format du RHS groupé | | | | 3 | 11 | 13 | O | NA/NA | M18 | |
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | | | | 9 | 14 | 22 | O | NA/NA | | |
| N° de version du format du RHS | | | | 3 | 23 | 25 | O | NA/NA | M08 | |
| Numéro de séjour SSR | | | | 7 | 26 | 32 | O | Gauche/Espace | | |
| Numéro administratif de séjour | | | | 20 | 33 | 52 | O | Gauche/Espace | | |
| Groupage | Version classification | | | 2 | 53 | 54 | O | NA/NA | | |
| | GME | RGME | GN | CM | 2 | 55 | 56 | O | NA/NA | |
| | | | | Code | 2 | 57 | 58 | O | NA/NA | |
| | | | Subdivision | | 1 | 59 | 59 | O | NA/NA | |
| | | | Sévérité | | 1 | 60 | 60 | O | NA/NA | |
| | Code retour | | | 3 | 61 | 63 | O | NA/NA | | |
| Indicateur d'erreur | | | 1 | 64 | 64 | O | NA/NA | X=>erreur, blanc=>pas d'erreur | | |
| Date de début de séjour | | | | 8 | 65 | 72 | O | NA/NA | JJMMAAAA | |
| Date de fin de séjour | | | | 8 | 73 | 80 | F | NA/NA | JJMMAAAA | |
| Date de naissance | | | | 8 | 81 | 88 | O | NA/NA | JJMMAAAA | |
| Sexe | | | | 1 | 89 | 89 | O | NA/NA | 1=homme,2=femme | |
| Code postal du lieu de résidence | | | | 5 | 90 | 94 | O | NA/NA | | |
| Type d'hospitalisation | | | | 1 | 95 | 95 | O | NA/NA | | |
| Date d'entrée dans l'unité médicale | | | | 8 | 96 | 103 | O | NA/NA | JJMMAAAA | |
| Mode d'entrée dans l'unité médicale | | | | 1 | 104 | 104 | O | NA/NA | | |
| Provenance | | | | 1 | 105 | 105 | F | NA/NA | | |
| Date de sortie de l'unité médicale | | | | 8 | 106 | 113 | F | NA/NA | JJMMAAAA | |
| Mode de sortie | | | | 1 | 114 | 114 | F | NA/NA | | |
| Destination | | | | 1 | 115 | 115 | F | NA/NA | | |
| Numéro de la semaine | | | | 6 | 116 | 121 | O | Droite/Zéro | semaine+Année | |
| Journées hors week-end | | | | 5 | 122 | 126 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent | |
| Journées week-end | | | | 2 | 127 | 128 | O | NA/NA | 0=absent 1=présent | |

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

| | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------------|---|
| | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | |
| | Nombre réel de patients | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| | Nombre d'intervenants | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| | Extension Documentaire | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Acte CSARR n° n2 | Code principal | 7 | | | O | Gauche/Espace | CSARR |
| | Code supplémentaire « appareillage » | 3 | | | F | NA/NA | obligatoire si acte appartient a liste |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 1 | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code « modulateur de patient » n° 2 | 2 | | | F | NA/NA | |
| | Code intervenant | 2 | | | O | | Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte |
| | Filler | 1 | | | | NA/NA | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | |
| | Nombre réel de patients | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| | Nombre d'intervenants | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| | Extension Documentaire | 2 | | | F | | Obligatoire si acte appartient a liste |
| Acte CCAM n° 1 | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | JJMMAAAA |
| | Code de l'acte | 7 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |
| ... | | | | | | | |
| Acte CCAM n° n3 | Date de réalisation | 8 | | | F | NA/NA | JJMMAAAA |

| | | | | | | | |
|--|------------------------|---|--|--|---|-------------|------|
| | Code de l'acte | 7 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de la phase | 1 | | | O | NA/NA | CCAM |
| | Code de l'activité | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | NA/NA | CCAM |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | O | Droite/Zéro | |

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

[2] : NA signifie non applicable

FORMAT HOSP-FACT

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

FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Commentaires |
|---|--------|-------|-----|--------------|
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 07 |
| N°Administratif de séjour | 20 | 12 | 31 | |
| Date d'administration | 8 | 32 | 39 | |
| Code UCD | 15 | 40 | 54 | |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3) | 10 | 55 | 64 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3) | 10 | 65 | 74 | 7+3 |

FORMAT FICHCOMP (médicaments « ATU »)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Commentaires |
|---|--------|-------|-----|--------------|
| Numéro FINESS d'inscription ePMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 08 |
| N°Administratif de séjour | 20 | 12 | 31 | |
| Date d'administration | 8 | 32 | 39 | |
| Code UCD | 15 | 40 | 54 | |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3) | 10 | 55 | 64 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3) | 10 | 65 | 74 | 7+3 |

FORMAT FICUM (Gestion des UM)

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Remarques |
|-----------------------------|--------|-------|-----|---|
| N° UM | 4 | 1 | 4 | Notation identique à celle du fichier RHS |
| N° FINESS Géographique | 9 | 5 | 13 | |
| Type d'autorisation de l'UM | 3 | 14 | 16 | Nomenclature identique à celle utilisée dans le RHS |
| Type d'hospitalisation | 1 | 17 | 17 | C : Complète P : Partielle M : Mixte |

FORMAT RSF SSR

1. RSF A : Début de facture

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

| | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----------|-----|--|
| Total remboursable OC pour les PH | 119 | 126 | 8 | Type 5 CP | 82 | |
| Total remboursable OC pour les honoraires | 127 | 134 | 8 | Type 5 CP | 90 | |
| Montant total facturé pour PH | 135 | 142 | 8 | Type 5 CP | 115 | |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 143 | 143 | | | 0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information |
| Filler | 9 | 144 | 152 | | | Réservé à un usage futur |

2. RSF B : Prestations Hospitalières

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

| | | | | | | |
|---|-----|-----|--------|----------------|--------------------|------------------------------------|
| N° GHS | 118 | 121 | 4 | Type 3 CP | 110 | |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 122 | 129 | 8 | Entité NOP-PHS | 47 | |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 130 | 132 | 3 | Entité NOP-MFI | 27 | |
| 3. RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour | | | | | | |
| Libellé des champs | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | Valeur des champs |
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | I |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RHS groupé | 13 | |
| Numéro d'entrée | 11 | 19 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° de matricule | 20 | 32 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Rang de bénéficiaire | 33 | 35 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| Date de début de séjour | 36 | 43 | 8 | Type 3 CP | 44 | Attention format de date différent |
| Date de fin de séjour | 44 | 51 | 8 | Type 3 CP | 50 | Attention format de date différent |
| Nature d'interruption ou de fin de séjour | 52 | 52 | 1 | Type 3S | 81 | |
| Etablissement | 53 | 66 | 14 | Type 3S | 67 | N° FINESS |

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

4. RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

| | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----|--------|------------|--------------------|------------------------------------|
| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | Valeur des champs |
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | P |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RHS groupé | 13 | |
| Numéro d'entrée | 11 | 19 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° de matricule | 20 | 32 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Rang de bénéficiaire | 33 | 35 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| Date de début de séjour | 36 | 43 | 8 | Type 3 CP | 44 | Attention format de date différent |
| Code LPP 1 | 44 | 56 | 13 | Type 3F | 43 | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----|-----|----|---------|-----|--|
| Quantité 1 | 57 | 58 | 2 | Type 3F | 70 | |
| Tarif référence LPP/ Prix Unitaire 1 | 59 | 65 | 7 | Type 3F | 72 | |
| Montant facturé 1 | 66 | 72 | 7 | Type 3F | 79 | |
| Code LPP 2 | 73 | 85 | 13 | Type 3F | 86 | |
| Quantité 2 | 86 | 87 | 2 | Type 3F | 113 | |
| Tarif référence LPP/ Prix Unitaire 2 | 88 | 94 | 7 | Type 3F | 115 | |
| Montant facturé 2 | 95 | 101 | 7 | Type 3F | 122 | |

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

5. RSF H : Prestation Hospitalière Médicaments

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

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

6. RSF C : Honoraire

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | Valeur des champs |
|---|-----|-----|--------|----------------|--------------------|------------------------------------|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | C |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RHS groupé | 13 | |
| Numéro d'entrée | 11 | 19 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° de matricule | 20 | 32 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Rang de bénéficiaire | 33 | 35 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| Mode de traitement | 36 | 37 | 2 | Type 4 | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 38 | 40 | 3 | Type 4 | 41 | |
| Justification exo TM | 41 | 41 | 1 | Type 4 | 54 | |
| Date de l'acte | 42 | 49 | 8 | Type 4 | 70 | Attention format de date différent |
| Code acte | 50 | 54 | 5 | Type 4 | 76 | |
| Quantité | 55 | 56 | 2 | Type 4 | 81 | |
| Coeficient | 57 | 62 | 6 | Type 4 | 83 | |
| Dénombrement | 63 | 64 | 2 | Type 4 | 89 | |
| Prix Unitaire | 65 | 71 | 7 | Type 4 | 91 | |
| Montant Base remboursement | 72 | 78 | 7 | Type 4 | 98 | |
| Taux Remboursement | 79 | 81 | 3 | Type 4 | 105 | |
| Montant Remboursable par AMO | 82 | 88 | 7 | Type 4 | 108 | |
| Montant des honoraire (dépassement compris) | 89 | 95 | 7 | Type 4 | 115 | |
| Montant remboursable par AMC | 96 | 101 | 6 | Type 4 | 123 | |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 102 | 109 | 8 | Entité NOP-PHS | 47 | |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 110 | 112 | 3 | Entité NOP-MFI | 27 | |

7. RSF M : CCAM

| Libellé | Déb | Fin | Taille | Référence | Position référence | |
|-----------------------|-----|-----|--------|------------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | M |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RHS groupé | 13 | |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|----|----|----|-----------|----|------------------------------------|
| Numéro d'entrée | 11 | 19 | 9 | Type 2 CP | 40 | |
| N° de matricule | 20 | 32 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Rang de bénéficiaire | 33 | 35 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| Mode de traitement | 36 | 37 | 2 | Type 4 | 39 | Attention format de date différent |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 38 | 40 | 3 | Type 4 | 41 | |
| Date de l'acte | 41 | 48 | 8 | Type 4 | 68 | |
| Code CCAM | 49 | 61 | 13 | Type 4 M | 43 | |
| Extension documentaire | 62 | 62 | 1 | Type 4 M | 56 | |
| Activité | 63 | 63 | 1 | Type 4 M | 57 | |
| Phase | 64 | 64 | 1 | Type 4 M | 58 | |
| Modificateur 1 | 65 | 65 | 1 | Type 4 M | 59 | |
| Modificateur 2 | 66 | 66 | 1 | Type 4 M | 60 | |
| Modificateur 3 | 67 | 67 | 1 | Type 4 M | 61 | |
| Modificateur 4 | 68 | 68 | 1 | Type 4 M | 62 | |
| Association non prévue | 69 | 69 | 1 | Type 4 M | 63 | |
| Code remb exceptionnel | 70 | 70 | 1 | Type 4 M | 64 | |
| N° dent 1 | 71 | 72 | 2 | Type 4 M | 71 | |
| N° dent 2 | 73 | 74 | 2 | Type 4 M | 73 | |
| N° dent 3 | 75 | 76 | 2 | Type 4 M | 75 | |
| N° dent 4 | 77 | 78 | 2 | Type 4 M | 77 | |
| N° dent 5 | 79 | 80 | 2 | Type 4 M | 79 | |
| N° dent 6 | 81 | 82 | 2 | Type 4 M | 81 | |
| N° dent 7 | 83 | 84 | 2 | Type 4 M | 83 | |
| N° dent 8 | 85 | 86 | 2 | Type 4 M | 85 | |
| N° dent 9 | 87 | 88 | 2 | Type 4 M | 87 | |
| N° dent 10 | 89 | 90 | 2 | Type 4 M | 89 | |
| N° dent 11 | 91 | 92 | 2 | Type 4 M | 91 | |
| N° dent 12 | 93 | 94 | 2 | Type 4 M | 93 | |
| N° dent 13 | 95 | 96 | 2 | Type 4 M | 95 | |
| N° dent 14 | 97 | 98 | 2 | Type 4 M | 97 | |

| | | | | | | |
|------------|-----|-----|---|----------|-----|--|
| N° dent 15 | 99 | 100 | 2 | Type 4 M | 99 | |
| N° dent 16 | 101 | 102 | 2 | Type 4 M | 101 | |
| | | | | | | |

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

| Libellé | Taille | Début | Fin | Référence | Position référence | Remarques |
|-----------------------------------|--------|-------|-----|-----------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | NA | | Valeur=L |
| Numéro FINESS | 9 | 2 | 10 | RHS | | |
| Numéro d'entrée | 9 | 11 | 19 | Type 2 CP | 40 | |
| N° immatriculation assuré | 13 | 20 | 32 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 2 | 33 | 34 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 3 | 35 | 37 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 9 | 38 | 46 | Type 2 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 2 | 47 | 48 | Type 4 CP | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 3 | 49 | 51 | Type 4 CP | 41 | |
| Date de l'acte 1 | 8 | 52 | 59 | Type 4 B | 49 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 1 | 2 | 60 | 61 | Type 4 B | 55 | |
| Code acte 1 | 8 | 62 | 69 | Type 4 B | 57 | |
| Date de l'acte 2 | 8 | 70 | 77 | Type 4 B | 65 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 2 | 2 | 78 | 79 | Type 4 B | 71 | |
| Code acte 2 | 8 | 80 | 87 | Type 4 B | 73 | |
| Date de l'acte 3 | 8 | 88 | 95 | Type 4 B | 81 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 3 | 2 | 96 | 97 | Type 4 B | 87 | |
| Code acte 3 | 8 | 98 | 105 | Type 4 B | 89 | |
| Date de l'acte 4 | 8 | 106 | 113 | Type 4 B | 97 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 4 | 2 | 114 | 115 | Type 4 B | 103 | |
| Code acte 4 | 8 | 116 | 123 | Type 4 B | 105 | |

| | | | | | | |
|------------------|---|-----|-----|----------|-----|---|
| Date de l'acte 5 | 8 | 124 | 131 | Type 4 B | 113 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Quantité acte 5 | 2 | 132 | 133 | Type 4 B | 119 | |
| Code acte 5 | 8 | 134 | 141 | Type 4 B | 121 | |

FORMAT RHA M30 (*.rha)

| Libellé des variables | | | | Taille | Position début | Position fin | Cadrage/Remplissage [1] | Format des valeurs | |
|--|------------------------|----------|-------------|--------|----------------|--------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | | | | 9 | 1 | 9 | NA/NA | | |
| N° de version du format du RHA | | | | 3 | 10 | 12 | NA/NA | M30 | |
| N° de version de GENRHA | | | | 3 | 13 | 15 | NA/NA | | |
| Groupage Etablissement | Version classification | | | 2 | 16 | 17 | NA/NA | | |
| | GME | RGME | GN | CM | 2 | 18 | 19 | NA/NA | |
| | | | | Code | 2 | 20 | 21 | NA/NA | |
| | | | Subdivision | | 1 | 22 | 22 | NA/NA | |
| | | Sévérité | | | 1 | 23 | 23 | NA/NA | |
| | Code retour | | | | 3 | 24 | 26 | NA/NA | |
| | Indicateur d'erreur | | | | 1 | 27 | 27 | NA/NA | |
| Groupage GENRHA | Version classification | | | 2 | 28 | 29 | NA/NA | | |
| | GME | RGME | GN | CM | 2 | 30 | 31 | NA/NA | |
| | | | | Code | 2 | 32 | 33 | NA/NA | |
| | | | Subdivision | | 1 | 34 | 34 | NA/NA | |
| | | Sévérité | | | 1 | 35 | 35 | NA/NA | |
| | Code retour | | | | 3 | 36 | 38 | NA/NA | |
| | Indicateur d'erreur | | | | 1 | 39 | 39 | NA/NA | X=>erreur, blanc=>pas d'erreur |
| Zone réservée | | | | 13 | 40 | 52 | Gauche/Espace | | |
| N° séquentiel du séjour | | | | 7 | 53 | 59 | Gauche/Espace | | |
| N° séquentiel du RHS | | | | 3 | 60 | 62 | Droite/Zéro | | |
| Age | | | | 3 | 63 | 65 | NA/NA | en années | |
| Sexe | | | | 1 | 66 | 66 | NA/NA | 1=homme,2=femme | |
| Code géographique de résidence | | | | 5 | 67 | 71 | NA/NA | | |
| Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans le séjour | | | | 4 | 72 | 75 | Droite/Zéro | en jours | |
| Mois/ Année de sortie du séjour | | | | 6 | 76 | 81 | NA/NA | MMAAAA | |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|-----|-----|---------------|--------------------|
| Type d'hospitalisation de l'unité médicale | 1 | 82 | 82 | NA/NA | |
| Type d'autorisation de l'unité médicale | 3 | 83 | 85 | NA/NA | |
| N° FINESS géographique | 9 | 86 | 94 | NA/NA | |
| Mode d'entrée dans l'unité médicale | 1 | 95 | 95 | NA/NA | |
| Provenance | 1 | 96 | 96 | NA/NA | |
| Mode de sortie | 1 | 97 | 97 | NA/NA | |
| Destination | 1 | 98 | 98 | NA/NA | |
| Semaine de début de séjour SSR | 1 | 99 | 99 | NA/NA | 1:oui /2:non |
| Semaine de fin de séjour SSR | 1 | 100 | 100 | NA/NA | 1:oui /2:non |
| Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans l'UM | 4 | 101 | 104 | Droite/ Zéro | en jours |
| Mois/ Année du RHS | 6 | 105 | 110 | NA/NA | MMAAAA |
| Journées hors week-end | 5 | 111 | 115 | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Journées week-end | 2 | 116 | 117 | NA/NA | 0=absent 1=présent |
| Ancienneté de l'intervention chirurgicale | 4 | 118 | 121 | Droite/ Zéro | |
| Finalité principale de prise en charge | 6 | 122 | 127 | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Manifestation morbide principale | 6 | 128 | 133 | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Affection étiologique | 6 | 134 | 139 | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Dépendance à l'habillement° | 1 | 140 | 140 | NA/NA | |
| Dépendance au déplacement° | 1 | 141 | 141 | NA/NA | |
| Dépendance à l'alimentation° | 1 | 142 | 142 | NA/NA | |
| Dépendance à la continence° | 1 | 143 | 143 | NA/NA | |
| Dépendance au comportement° | 1 | 144 | 144 | NA/NA | |
| Dépendance à la relation° | 1 | 145 | 145 | NA/NA | |
| Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1) | 2 | 146 | 147 | Droite/Zéro | 00-99 |
| Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2) | 3 | 148 | 150 | Droite/Zéro | 000-999 |
| Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3) | 2 | 151 | 152 | Droite/Zéro | 00-99 |
| DAS n°1 | 6 | | | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| ... | *6 | | | | |
| DAS n° n1 | 6 | | | Gauche/Espace | OMS-CIM 10 |
| Acte CSARR n° 1 | Code principal | 7 | | Gauche/Espace | CSARR |
| | Code supplémentaire "appareillage" | 3 | | NA/NA | |

| | | | | | | |
|------------------------|---|-----|-----|---------------|---------------|--|
| | Code modulateur de lieu | 2 | | | NA/NA | |
| | Code "modulateur de patient" n°1 | 2 | | | NA/NA | |
| | Code "modulateur de patient" n°2 | 2 | | | NA/NA | |
| | Code de l'intervenant | 2 | | | NA/NA | |
| | Nombre de patients en acte individuel non dédié ou collectif (classe) | 1 | | | NA/NA | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | NA/NA | |
| | Acte compatible avec la semaine | 1 | | | NA/NA | 1:oui/ 2:non |
| | Délai depuis l'entrée dans l'UM | 4 | | | Droite/Zéro | en jours, blanc si date non renseignée |
| | Nombre réel de patients | 2 | | | Droite/Zéro | |
| | Nombre d'intervenants | 2 | | | Droite/Zéro | |
| | Extension documentaire | 2 | | | Gauche/Espace | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| Acte CSARR n° n2 | Code principal | 7 | | | Gauche/Espace | CSARR |
| | Code supplémentaire "appareillage" | 3 | | | NA/NA | |
| | Code modulateur de lieu | 2 | | | NA/NA | |
| | Code "modulateur de patient" n°1 | 2 | | | NA/NA | |
| | Code "modulateur de patient" n°2 | 2 | | | NA/NA | |
| | Code de l'intervenant | 2 | | | NA/NA | |
| | Nombre de patients en acte individuel non dédié ou collectif (classe) | 1 | | | NA/NA | |
| | Nombre de réalisations | 2 | | | NA/NA | |
| | Acte compatible avec la semaine | 1 | | | NA/NA | 1:oui/ 2:non |
| | Délai depuis l'entrée dans l'UM | 4 | | | Droite/Zéro | en jours, blanc si date non renseignée |
| | Nombre réel de patients | 2 | | | Droite/Zéro | |
| Nombre d'intervenants | 2 | | | Droite/Zéro | | |
| Extension documentaire | 2 | | | Gauche/Espace | | |
| Acte CCAM n° 1 | Délai depuis l'entrée dans l'UM | 4 | | | Droite/Zéro | en jours, blanc si date non renseignée |
| | Code de l'acte | 7 | | | NA/NA | CCAM |

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

Fichier de RSFA (*.rsfa)

1. RSFA A : Début de facture

| Libellé | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RHA) | 1 | 7 | 7 |
| Type d'enregistrement (A) | 8 | 8 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 9 | 9 | 1 |
| N° Facture séquentiel | 10 | 12 | 3 |
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 13 | 21 | 9 |
| Age (en années) | 22 | 24 | 3 |
| Sexe | 25 | 25 | 1 |
| Civilité | 26 | 26 | 1 |
| Nature opération | 27 | 27 | 1 |
| Nature assurance | 28 | 29 | 2 |
| Justification d'exonération du TM | 30 | 30 | 1 |
| Code de prise en charge | 31 | 31 | 1 |
| Code Gd régime | 32 | 33 | 2 |
| Total Base Remboursement Prestation hospitalière | 34 | 41 | 8 |
| Total remboursable AMO Prestation hospitalières | 42 | 49 | 8 |
| Total honoraire Facturé | 50 | 57 | 8 |
| Total honoraire remboursable AM | 58 | 65 | 8 |
| Total participation assuré avant OC | 66 | 73 | 8 |
| Total remboursable OC pour les PH | 74 | 81 | 8 |
| Total remboursable OC pour les honoraires | 82 | 89 | 8 |
| Montant total facturé pour PH | 90 | 97 | 8 |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 98 | 98 | 1 |
| Filler | 99 | 130 | 32 |

2. RSFA B : Prestations Hospitalières

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RHA) | 1 | 7 | 7 |
| Type d'enregistrement (B) | 8 | 8 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 9 | 9 | 1 |
| N° Facture séquentiel | 10 | 12 | 3 |
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 13 | 21 | 9 |
| Délai de l'acte | 22 | 25 | 4 |
| Durée de l'acte | 26 | 28 | 3 |
| Mode de traitement | 29 | 30 | 2 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 31 | 33 | 3 |
| Justification exonération TM | 34 | 34 | 1 |
| Code acte | 35 | 39 | 5 |

| | | | |
|---|-----|-----|---|
| Quantité | 40 | 42 | 3 |
| Coefficient | 43 | 47 | 5 |
| Code prise en charge FJ | 48 | 48 | 1 |
| Coefficient MCO | 49 | 53 | 5 |
| Prix Unitaire | 54 | 60 | 7 |
| Montant Base remboursement | 61 | 68 | 8 |
| Taux Remboursement | 69 | 71 | 3 |
| Montant Remboursable AMO | 72 | 79 | 8 |
| Montant total Facturé | 80 | 87 | 8 |
| Montant remboursable AMC | 88 | 94 | 7 |
| N° GHS | 95 | 98 | 4 |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 99 | 106 | 8 |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 107 | 109 | 3 |

3. RSFA I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

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

4. RSFA P : Prestations Hospitalières Prothèses

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RHA) | 1 | 7 | 7 |
| Type d'enregistrement (P) | 8 | 8 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 9 | 9 | 1 |
| N° Facture séquentiel | 10 | 12 | 3 |
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 13 | 21 | 9 |
| Délai de l'acte | 22 | 25 | 4 |
| Code LPP 1 | 26 | 38 | 13 |
| Quantité 1 | 39 | 40 | 2 |
| Tarif référence LPP / Prix Unitaire 1 | 41 | 47 | 7 |
| Montant facturé 1 | 48 | 54 | 7 |

| | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|
| Code LPP 2 | 55 | 67 | 13 |
| Quantité 2 | 68 | 69 | 2 |
| Tarif référence LPP / Prix Unitaire 2 | 70 | 76 | 7 |
| Montant facturé 2 | 77 | 83 | 7 |

5. RSFA H : Prestations Hospitalières Médicaments

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

6. RSFA C : Honoraire

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RHA) | 1 | 7 | 7 |
| Type d'enregistrement (C) | 8 | 8 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 9 | 9 | 1 |
| N° Facture séquentiel | 10 | 12 | 3 |
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 13 | 21 | 9 |
| Délai de l'acte | 22 | 25 | 4 |
| Mode de traitement | 26 | 27 | 2 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 28 | 30 | 3 |
| Justification exonération TM | 31 | 31 | 1 |
| Code acte | 32 | 36 | 5 |
| Quantité | 37 | 38 | 2 |
| Coefficient | 39 | 44 | 6 |
| Dénombrement | 45 | 46 | 2 |
| Prix Unitaire | 47 | 53 | 7 |
| Montant Base remboursement | 54 | 60 | 7 |

| | | | |
|--|----|----|---|
| Taux Remboursement | 61 | 63 | 3 |
| Montant Remboursable AMO | 64 | 70 | 7 |
| Montant des honoraires (dépassement compris) | 71 | 77 | 7 |
| Montant remboursable AMC | 78 | 83 | 6 |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 84 | 91 | 8 |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 92 | 94 | 3 |

7. RSFA M : CCAM

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RHA) | 1 | 7 | 7 |
| Type d'enregistrement (M) | 8 | 8 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 9 | 9 | 1 |
| N° Facture séquentiel | 10 | 12 | 3 |
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 13 | 21 | 9 |
| Délai de l'acte | 22 | 25 | 4 |
| Mode de traitement | 26 | 27 | 2 |
| DMT | 28 | 30 | 3 |
| Code CCAM | 31 | 43 | 13 |
| Extension documentaire | 44 | 44 | 1 |
| Activité | 45 | 45 | 1 |
| Phase | 46 | 46 | 1 |
| Modificateur 1 | 47 | 47 | 1 |
| Modificateur 2 | 48 | 48 | 1 |
| Modificateur 3 | 49 | 49 | 1 |
| Modificateur 4 | 50 | 50 | 1 |
| Association non prévue | 51 | 51 | 1 |
| Code remb exceptionnel | 52 | 52 | 1 |
| N° dent 1 | 53 | 54 | 2 |
| N° dent 2 | 55 | 56 | 2 |
| N° dent 3 | 57 | 58 | 2 |
| N° dent 4 | 59 | 60 | 2 |
| N° dent 5 | 61 | 62 | 2 |
| N° dent 6 | 63 | 64 | 2 |
| N° dent 7 | 65 | 66 | 2 |
| N° dent 8 | 67 | 68 | 2 |
| N° dent 9 | 69 | 70 | 2 |
| N° dent 10 | 71 | 72 | 2 |
| N° dent 11 | 73 | 74 | 2 |
| N° dent 12 | 75 | 76 | 2 |
| N° dent 13 | 77 | 78 | 2 |
| N° dent 14 | 79 | 80 | 2 |
| N° dent 15 | 81 | 82 | 2 |
| N° dent 16 | 83 | 84 | 2 |

8. RSFA L : Codage affiné des actes de biologie

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

Format de SSRHA (*.sha)

| Libellé des zones | Taille | Position début | Position fin | Remarque |
|--|---------------|----------------|--------------|---|
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Version du Format du SSRHA | 3 | 10 | 12 | M37 |
| Version de GENRHA | 3 | 13 | 15 | |
| N° Séquentiel du séjour | 7 | 16 | 22 | |
| Type de suite | 1 | 23 | 23 | |
| Durée du séjour | 4 | 24 | 27 | Vide si date de fin de séjour non fournie |
| Nombre des journées de présence de la suite | 4 | 28 | 31 | |
| Mode d'entrée | 1 | 32 | 32 | |
| Provenance | 1 | 33 | 33 | |
| Mode de sortie | 1 | 34 | 34 | |
| Destination | 1 | 35 | 35 | |
| Type d'hospitalisation | 1 | 36 | 36 | |
| Nombre de mutations | 3 | 37 | 39 | |
| Nombre de RHA | 3 | 40 | 42 | |
| Nombre de CMC (nc) | 2 | 43 | 44 | |
| Nombre de GMD (ng) | 2 | 45 | 46 | |
| Suite de couples (nombre de jours (3 caractères) - CMC (2 caractères)) | (3+2) * nc | | | |
| Suite de couples (nombre de jours (3 caractères)- GMD (5 caractères)) | (3+5) * ng | | | |

FORMAT MED (FICHCOMP *.med)

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Remarques |
|---|--------|-------|-----|-----------|
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 07 |
| Année période | 4 | 12 | 15 | |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 | |
| Numéro séquentiel de séjour | 7 | 18 | 24 | |
| Numéro séquentiel du RHS | 3 | 25 | 27 | |
| Code UCD | 9 | 28 | 36 | |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 37 | 46 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 47 | 56 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 57 | 58 | |
| Année de la date d'administration | 4 | 59 | 62 | |
| Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 63 | 66 | |

FORMAT MEDATU (FICHCOMP *.medatu)

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Remarques |
|---|--------|-------|-----|-----------|
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| Type de prestation | 2 | 10 | 11 | 08 |
| Année période | 4 | 12 | 15 | |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 | |
| Numéro séquentiel de séjour | 7 | 18 | 24 | |
| Numéro séquentiel du RHS | 3 | 25 | 27 | |
| Code UCD | 9 | 28 | 36 | |
| Nombre administré éventuellement fractionnaire | 10 | 37 | 46 | 7+3 |
| Prix d'achat multiplié par le nombre administré | 10 | 47 | 56 | 7+3 |
| Mois de la date d'administration | 2 | 57 | 58 | |
| Année de la date d'administration | 4 | 59 | 62 | |
| Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation | 4 | 63 | 66 | |

FORMAT UM (*.ium)

| Libellé des variables | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--------------------------------|--------|-------|-----|-----------|
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| N° format | 2 | 10 | 11 | 92 |
| Année période | 4 | 12 | 15 | |
| N° période (mois) | 2 | 16 | 17 | |
| N° FINESS géographique | 9 | 18 | 26 | |
| N° UM | 4 | 27 | 30 | |
| Type d'autorisation | 3 | 31 | 33 | |
| Type d'hospitalisation | 1 | 34 | 34 | |

FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)

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

La description des erreurs sont indiquées dans l'annexe : « Description des erreurs »

FICHIER DE CHAINAGE (*.ano)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--|--------|-------|-----|--|
| N° FINESS d'inscription e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| N° format | 3 | 10 | 12 | |
| N° format VID-HOSP | 3 | 13 | 15 | |
| Mois de la date d'entrée du séjour | 2 | 16 | 17 | |
| Année de la date d'entrée du séjour | 4 | 18 | 21 | |
| Code retour contrôle « n° immatriculation assuré » | 1 | 22 | 22 | |
| Code retour contrôle « date de naissance » | 1 | 23 | 23 | |
| Code retour contrôle « sexe » | 1 | 24 | 24 | |
| Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour » | 1 | 25 | 25 | |
| Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI » | 1 | 26 | 26 | |
| Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI » | 1 | 27 | 27 | |
| Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée du séjour) | 1 | 28 | 28 | |
| Code retour contrôle « Cohérence date naissance » | 1 | 29 | 29 | Cohérence entre les informations RHS et VID-HOSP/RSF-A |
| Code retour contrôle « Cohérence sexe » | 1 | 30 | 30 | Cohérence entre les informations RHS et VID-HOSP/RSF-A |
| N° anonyme | 17 | 31 | 47 | |
| N° de séjour | 5 | 48 | 52 | |
| N° séquentiel dans fichier PMSI | 7 | 53 | 59 | |
| Date d'entrée | 8 | 60 | 67 | (*) |
| Date de sortie | 8 | 68 | 75 | (*) |
| Code retour contrôle « code grand régime » | 1 | 76 | 76 | |
| Code retour contrôle « code gestion » | 1 | 77 | 77 | |
| Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur » | 1 | 78 | 78 | |
| Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier » | 1 | 79 | 79 | |
| Code retour contrôle « nature d'assurance » | 1 | 80 | 80 | |
| Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire » | 1 | 81 | 81 | |

| | | | | |
|--|----|-----|-----|--|
| Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie » | 1 | 82 | 82 | |
| Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie » | 1 | 83 | 83 | |
| Code retour contrôle « facturation du 18 euro » | 1 | 84 | 84 | |
| Code retour contrôle « nombre de venues de la facture » | 1 | 85 | 85 | |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur » | 1 | 86 | 86 | |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier » | 1 | 87 | 87 | |
| Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes ») | 1 | 88 | 88 | |
| Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin » | 1 | 89 | 89 | |
| Code retour contrôle « montant base remboursement » | 1 | 90 | 90 | |
| Code retour contrôle « taux de remboursement » | 1 | 91 | 91 | |
| Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU » | 1 | 92 | 92 | |
| Filler | 4 | 93 | 96 | |
| Code retour contrôle « Identifiant anonyme d'hospitalisation » | 1 | 97 | 97 | |
| Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC » | 1 | 98 | 98 | |
| Code retour contrôle « Code participation assuré » | 1 | 99 | 99 | |
| Code retour contrôle « N° d'entrée » | 1 | 100 | 100 | |
| Code retour contrôle « Rang de naissance » | 1 | 101 | 101 | |
| Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire » | 1 | 102 | 102 | |
| Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire » | 1 | 103 | 103 | |
| Code retour contrôle « N° centre gestionnaire » | 1 | 104 | 104 | |
| Code grand régime | 2 | 105 | 106 | |
| Code gestion | 2 | 107 | 108 | |
| Code justification d'exonération du ticket modérateur | 1 | 109 | 109 | |
| Code de prise en charge du forfait journalier | 1 | 110 | 110 | |
| Nature d'assurance | 2 | 111 | 112 | |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 2 | 113 | 114 | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 115 | 115 | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 116 | 116 | |
| Facturation du 18 euro | 1 | 117 | 117 | |
| Nombre de venues de la facture | 4 | 118 | 121 | |
| Montant à facturer au titre du ticket modérateur | 10 | 122 | 131 | |
| Montant à facturer au titre du forfait journalier | 10 | 132 | 141 | |
| Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) | 10 | 142 | 151 | |
| Montant lié à la majoration au parcours de soins | 4 | 152 | 155 | |
| Montant base remboursement | 10 | 156 | 165 | |
| Taux de remboursement | 5 | 166 | 170 | |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 171 | 171 | |
| Filler | 36 | 172 | 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

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

Détail des codes retour :

« **appariement RHS/ RSF** »

0 : pas de problème à signaler

1 : séjour sans RSF rattaché

« **date de référence** »

0 : pas de problème à signaler

1 : erreur dans le format de la date de référence

2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1940)

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

FORMAT DE FICHER DE CONTROLES DE RSF (* .ctlf)

Contrôle des RSF (* .ctlf)

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

Erreurs de contrôle de RSF

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

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

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

| Code | Mnémonique | Type de RSF | Variable concernée | Référence |
|------|--------------------------|-------------|--|-----------------|
| 104 | ERR_FMT_DATNAISS | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 105 | ERR_VAL_DATNAISS | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 106 | ERR_FMT_DATENT | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 107 | ERR_VAL_DATENT | A | Date d'entrée | B2 type 2 CP |
| 108 | ERR_FMT_DATSOR | A | Date de sortie | B2 type 2 CP |
| 109 | ERR_VAL_DATSOR | A | Date de sortie | B2 type 2 CP |
| 110 | ERR_AGE_ERRONE | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 127 | ERR_FMT_MONT_REMB | B, C | Montant remboursable par AMO | B2 type 3 CP, 4 |
| 128 | ERR_VAL_MONT_REMB | B, C | Montant remboursable par AMO | B2 type 3 CP, 4 |
| 129 | ERR_FMT_TX_REMB | B, C | Taux remboursement | B2 type 3 CP, 4 |
| 130 | ERR_VAL_TX_REMB | B, C | Taux remboursement | B2 type 3 CP, 4 |
| 135 | ERR_VAL_GD_REG | A | Code gd régime | B2 type 2 CP |
| 136 | ERR_VAL_NAT_ASS | A | Nature assurance | B2 type 2 CP |
| 138 | ERR_FMT_TOT_BASE_REMB_PH | A | Total base remboursement prestation hospitalière | B2 type 5 CP |
| 139 | ERR_VAL_TOT_BASE_REMB_PH | A | Total base remboursement prestation hospitalière | B2 type 5 CP |
| 140 | ERR_FMT_TOT_FACT_PH | A | Montant total facturé pour PH | B2 type 5 CP |
| 141 | ERR_VAL_TOT_FACT_PH | A | Montant total facturé pour PH | B2 type 5 CP |
| 142 | ERR_FMT_TOT_REMB_PH | A | Total remboursable AMO prestation hospitalière | B2 type 5 CP |
| 143 | ERR_VAL_TOT_REMB_PH | A | Total remboursable AMO prestation hospitalière | B2 type 5 CP |
| 143 | ERR_FMT_TOT_HON_FACT | A | Total honoraire facturé | B2 type 5 CP |
| 145 | ERR_VAL_TOT_HON_FACT | A | Total honoraire facturé | B2 type 5 CP |
| 146 | ERR_FMT_TOT_HON_REMB | A | Total honoraire remboursable AM | B2 type 5 CP |
| 147 | ERR_VAL_TOT_HON_REMB | A | Total honoraire remboursable AM | B2 type 5 CP |
| 148 | ERR_DIFF_BR_CALCUL | B, C | Montant base remboursement | B2 type 3 CP, 4 |
| 149 | ERR_DIFF_MR_CALCUL | B, C | Montant remboursable AMO | B2 type 3 CP, 4 |
| 150 | ERR_VAL_DATENT_DATSOR | A | Date d'entrée, date de sortie | B2 type 2 CP |
| 151 | ERR_PAS_DE_A | A | Type d'enregistrement | |

| | | | | |
|-----|--------------------------------------|------|---|--------------------|
| 152 | ERR_TYPEA_ENDOUBLE | A | Type d'enregistrement | |
| 153 | ERR_B_AVEC_MAUUV_CPC | A, B | Type d'enregistrement, code de prise en charge | |
| 154 | ERR_C_AVEC_MAUUV_CPC | A, C | Type d'enregistrement, code de prise en charge | |
| 155 | ERR_TYPENR_INCONNU | Tous | Type d'enregistrement | |
| 158 | ERR_COHER_AB_TOTAL_BR | A, B | Total base remboursement prestation hospitalière, montant base remboursement | B2 type 5 CP, 3 CP |
| 159 | ERR_COHER_AB_TOTAL_FACT | A, B | Montant total facturé pour PH, montant total facturé | B2 type 5 CP, 3 CP |
| 160 | ERR_COHER_AB_TOTAL_REMB | A, B | Total remboursable AMO prestation hospitalière, montant remboursable AMO | B2 type 5 CP, 3 CP |
| 161 | ERR_COHER_AC_TOTAL_REMB | A, C | Total honoraire remboursable AM, montant remboursable AMO | B2 type 5 CP, 4 |
| 162 | ERR_COHER_AC_TOTAL_FACT | A, C | Total honoraire facturé, montant des honoraires (dépassement compris) | B2 type 5 CP, 4 |
| 174 | ERR_GHS_INCONSTANT | B | Code acte | B2 type 3 CP |
| 175 | ERR_FACTURE_NULLE | A | Somme des totaux et montants | |
| 176 | ERR_FACTURE_ANNULATION | A | Nature opération | B2 type 2 CP |
| 177 | ERR_FACTURE_SANS_GHS | B | Code acte | B2 type 3 CP |
| 178 | ERR_FACTURE_PLUSIEURS_GHS_SANS_ANNUL | A, B | Nature opération, code acte | B2 type 2 CP, 3 CP |
| 179 | ERR_TYP_FACT_NON_AUTO | | Type d'enregistrement non autorisé pour les actes et consultations externes pour les établissements | |

Précisions

- **104, 106, 108** : format de date incorrect
Les dates doivent être renseignées en utilisant le format jjmmaaaa
Exemple : 03012006 pour le 3 janvier 2006

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

- **105, 107, 109** : valeur impossible pour une date
Exemple : 35012006 qui correspondrait à un 35 janvier 2006 !
- **110** : âge erroné
Deux causes possibles : l'année de la date de naissance est postérieure à celle de la date d'entrée ou la précède de plus de 120 ans
- **127, 129, 138, 140, 142, 143, 146** : présence de caractère non numérique
- **128** : montant remboursable par AMO nul
- **130** : taux remboursement strictement inférieur à 65%
- **135** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de grand régime :
01|02|03|04|05|06|07|08|09|10|12|14|15|16|17|80|90|91|92|93|94|95|96|99

- **136** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de nature d'assurance
10|13|30|41|90
- **139, 141, 143, 145, 147** : pour les codes de prise en charge 2, 3 et 5, le montant indiqué ne peut pas être nul
- **148** : différence entre le montant base de remboursement indiqué et calculé selon la formule

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

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

où :

q : quantité
c : coefficient
pu : prix unitaire
cmco : coefficient MCO

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

| | |
|----------------------------|--|
| q : 01 | |
| c : 007000 (format 4 + 2) | br = 1 x 7000 x 27/100 |
| pu : 0000027(format 5 + 2) | br = 1890 soit 18.90€ (soit 0001890 dans le RSF) |

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

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

où :

br : montant base remboursement indiqué
tx : taux remboursement

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

- **160** : le total remboursable AMO prestation hospitalière qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant remboursable AMO » des RSF B
- **161** : le total honoraire remboursable AM qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant remboursable AMO » des RSF C
- **162** : le total honoraire facturé qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant des honoraires » des RSF C
- **174** : plusieurs numéros de GHS différents pour un même séjour
- **175** : somme des totaux et montants du RSF A nulle
- **176** : présence d'opération d'annulation ne correspondant à aucune facture du séjour
- **177** : il n'y a aucun code acte GHS dans le séjour
- **178** : présence de plusieurs factures avec code acte GHS dans le séjour

Description des tests

LES ERREURS INDIQUEES DANS LE FICHER LEG SONT LES SUIVANTES :

Les codes retours de la fonction groupage sont représentées par leur code et le type d'erreur est défini par une plage d'erreur prédéfinie

1. **ERREURS D'IMPLEMENTATION DE LA FONCTION GROUPEGE OU ERREUR D'EXECUTION D'UN PROGRAMME** : Erreurs dont le code est < à 10, groupage en 9097Z0
2. **ERREURS DETECTEES PAR LES CONTROLES EFFECTUES SUR UN RHS** : Erreurs dont le code est >= 10 et <200, groupage en 9096Z0 si bloquant
3. **ERREURS DETECTEES PAR LES CONTROLES EFFECTUES ENTRE LES RHS D'UNE MEME SUITE** : Erreurs dont le code est >= 200 et <300, groupage en 9098Z0 si bloquant
4. **ERREURS DETECTEES LORS DU PARCOURS DE L'ARBRE DE DECISION DU GN** : Erreurs dont le code est >= 300 et <400, groupage en 9000Z0 si bloquant
5. **ERREURS DETECTEES LORS DE LA DETERMINATION DE LA RACINE DU GME** : Erreurs dont le code est >=400, groupage en 9001Z0 si bloquant

Les erreurs suivantes correspondent à celle de GENRHA.

6. **ERREUR DE COHERENCE INTRA-RHS** : commence par la lettre R suivi par un nombre composé de 3 chiffres, groupage en 9096Z0 si bloquant
7. **ERREUR DE COHERENCE INTER-SUITE** : commence par la lettre A suivi par un nombre composé de 3 chiffres, groupage en 9096Z0 si bloquant

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

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

04 : Erreur mémoire

Description : Cette erreur peut survenir à la suite d'un problème de mémoire (saturation, problème matériel). Sur l'ordinateur sur lequel est exécuté la FG SSR.

05 : Table endommagée

Description : La table concernant l'arbre de groupage est endommagée.

07 : Table introuvable

Description : dès sa première sollicitation, la FG tente d'ouvrir les tables dont elle a besoin. Si l'une d'elles n'est pas présente, elle retourne avec ce code. Notez que dans ce cas tous les fichiers de tables antérieurement ouverts sont refermés, afin que la même erreur soit détectée au passage suivant.

10 : Numéro FINESS : taille incorrecte ou présence de caractères non autorisés

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont le numéro FINESS comporte moins de 9 caractères, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères non autorisés.

11 : Numéro de séjour SSR absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le numéro de séjour SSR est à blanc.

12 : Numéro de séjour SSR non alphanumérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro de séjour SSR comporte des caractères autres que des chiffres ou des lettres.

13: Date de naissance absente

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de naissance à blanc.

14: Date de naissance : taille incorrecte ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de naissance comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres

que des chiffres. Seule exception autorisée : droit au secret d'admission ou à l'anonymat. Dans ce cas, l'information peut se restreindre à l'année de naissance. La FG considère alors qu'il s'agit du 1^{er} janvier de l'année indiquée.

15: Date de naissance incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de naissance non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

16: Date de naissance postérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance est postérieure à la semaine du RHS.

17: Date de naissance improbable par rapport à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance correspond à un âge > 120 ans (âge calculé par rapport au lundi de la semaine).

18: Code sexe : absent ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

19: Code sexe erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe contient une valeur différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).

20: Code postal absent

Non bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant un code postal à blanc.

21: Code postal non numérique

Non bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable d'un RHS Page 44

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres.

22: Type d'hospitalisation : absent ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

23 : Type d'hospitalisation erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation n'appartient pas à l'ensemble {1, 2, 3, 4}.

24 : Date d'entrée dans l'unité médicale : absente ou mauvais format

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres.

25 : Date d'entrée dans l'unité médicale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date d'entrée dans l'unité médicale non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

26 : Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date système

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.

28 : Mode d'entrée : absent ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode d'entrée est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

29 : Mode d'entrée erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode d'entrée n'appartient pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8}

30 : Provenance absente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une provenance à blanc alors que le mode d'entrée a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7. (cf. tableau ci-dessous)

31 : Provenance erronée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la provenance n'appartient pas à l'ensemble {blanc,1,2,3,4,5,6,7}, ou lorsque la combinaison mode d'entrée-provenance ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Liste des combinaisons mode d'entrée-provenance valides :

| Mode d'entrée | Provenance |
|---------------|------------|
| 8 | Espace |
| 8 | 5 |
| 8 | 7 |
| 7 | 6 |
| 7 | 4 |
| 7 | 3 |
| 7 | 2 |
| 7 | 1 |
| 6 | 6 |
| 6 | 4 |
| 6 | 3 |
| 6 | 2 |
| 6 | 1 |
| 0 | 4 |
| 0 | 3 |
| 0 | 2 |
| 0 | 1 |

33 : Date de sortie de l'unité médicale : taille incorrecte

Bloquant

Portée du contrôle : longueur d'une variable dans un RHS Page 46

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone date de sortie de l'unité médicale comporte moins de 7 digits, après élimination des espaces des extrémités. La date de sortie de l'unité médicale peut néanmoins être égale à blanc.

34 : Date de sortie de l'unité médicale non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de sortie de l'unité médicale contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

35 : Date de sortie de l'unité médicale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de sortie de l'unité médicale non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

36 : RHS avec incohérence entre date de sortie de l'unité médicale et date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de sortie de l'unité médicale.

37 : Date de sortie de l'unité médicale postérieure à la date système

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de sortie de l'unité médicale est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.

38 : Mode de sortie absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode de sortie est à blanc, alors que la date de sortie est différente de blanc.

39 : Mode de sortie non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode de sortie comporte des caractères autres que des chiffres.

40 : Mode de sortie erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode de sortie est renseigné avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8, 9}. Seule exception : si la date de sortie est à blanc, alors le mode de sortie peut être à blanc.

41 : Destination absente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une destination à blanc alors que le mode de sortie a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7 (cf. tableau ci-dessous).

42 : Destination erronée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination n'appartient pas à l'ensemble {blanc, 1,2,3,4,6,7}, ou lorsque la combinaison mode de sortie-destination ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Liste des combinaisons mode de sortie-destination valides :

| Mode de sortie | Destination |
|----------------|-------------|
| Espace | Espace |
| 9 | Espace |
| 8 | Espace |
| 8 | 7 |
| 7 | 6 |
| 7 | 4 |
| 7 | 3 |
| 7 | 2 |
| 7 | 1 |
| 6 | 6 |
| 6 | 4 |
| 6 | 3 |
| 6 | 2 |
| 6 | 1 |
| 0 | 4 |
| 0 | 3 |
| 0 | 2 |
| 0 | 1 |

43 : Destination incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination est différente de blanc alors que le mode de sortie est égal à 9 ou blanc.

44 : Numéro de semaine : erreur sur N° semaine

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont les 2 premiers caractères n'appartiennent pas à [1..53].

45 : Numéro de semaine : erreur sur année

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères du numéro de semaine est postérieure à l'année de la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système. Cette erreur peut survenir également lorsque le numéro de semaine n'est pas numérique ou si il contient moins de 5 digits.

46 : Numéro de semaine : année antérieure à 1980

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères est antérieure à (<) 1980.

47 : Numéro de semaine antérieur au numéro de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est antérieur (<) au N° de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale.

48 : Numéro de semaine postérieur au numéro de semaine de la date de sortie de l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est postérieur (>) au N° de semaine de la date de sortie de l'unité médicale.

49 : Indicateur de présence erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'un des indicateurs de présence n'est pas 0 ou 1. Cette erreur est également générée lorsqu'il n'y a pas au moins un des indicateurs égal à 1.

50 : Numéro unité médicale absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro unité médicale est à blanc.

51 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté

Bloquant

Portée du contrôle : valeur d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont le type d'autorisation d'unité médicale est égal à blanc ou n'appartient pas à l'ensemble suivant:

| | |
|-----|---|
| 50A | Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Adulte |
| 50J | Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Juvénile |
| 50E | Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Enfant |
| 50P | Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents – Pédiatrie Indifférenciée |
| 51A | Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Adulte |
| 51J | Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Juvénile |
| 51E | Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Enfant |
| 51P | Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Pédiatrie Indifférenciée |
| 52A | Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Adulte |
| 52J | Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Juvénile |
| 52E | Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Enfant |
| 52P | Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Pédiatrie Indifférenciée |
| 53A | Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Adulte |
| 53J | Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Juvénile |
| 53E | Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Enfant |
| 53P | Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Pédiatrie Indifférenciée |
| 54A | Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Adulte |
| 54J | Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Juvénile |
| 54E | Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Enfant |
| 54P | Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Pédiatrie Indifférenciée |
| 55A | Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Adulte |
| 55J | Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Juvénile |
| 55E | Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Enfant |
| 55P | Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Pédiatrie Indifférenciée |
| 56A | Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Adulte |
| 56J | Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Juvénile |
| 56E | Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Enfant |
| 56P | Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Pédiatrie Indifférenciée |
| 57A | Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Adulte |
| 57J | Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Juvénile |
| 57E | Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Enfant |
| 57P | Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Pédiatrie Indifférenciée |
| 58A | Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Adulte |
| 58J | Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Juvénile |
| 58E | Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Enfant |
| 58P | Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Pédiatrie Indifférenciée |
| 59A | Soins de suite et de réadaptation - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance |

52 : Date de dernière intervention chirurgicale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS comportant une date de dernière intervention chirurgicale renseignée mais non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

53 : Semaine de la date de dernière intervention chirurgicale postérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la semaine de la date de dernière intervention chirurgicale est postérieure au numéro de la semaine du RHS. Cela ne concerne pas le cas où la date de dernière intervention chirurgicale n'est pas renseignée.

54 : Finalité principale de prise en charge : absente, de format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone finalité principale de prise en charge est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la finalité principale de prise en charge ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.

57 : Finalité principale de prise en charge non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (le code Z00.2, par exemple).

58 : Manifestation morbide principale : absente, de format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone manifestation morbide principale est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la manifestation morbide principale ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.

59 : Longueur ou format du RHS incorrect

Bloquant

Portée du contrôle : RHS

Description : la FG-SSR 1.2 accepte les formats de RHS suivants :

le format M07 pour les RHS dont le numéro de semaine est strictement inférieur à la semaine 10 de 2014 et le format M08 pour les RHS dont le numéro de semaine est supérieur ou égal à la semaine 10 de 2014. Le format M08 est également accepté pour les 2 premiers mois de l'année 2014.

La FG-SSR met erreur 59 les RHS ne respectant ces règles, ou n'ayant pas la longueur requise par l'un de ces 2 formats.

60 : Manifestation morbide principale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale utilise les codes « Z » alors que la finalité principale de prise en charge est positionnée à « ZAIGU ».

61 : Manifestation morbide principale est identique à la finalité principale de prise en charge

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale a la même valeur que la finalité principale de prise en charge.

65 : Manifestation morbide principale non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (le code Z42.9, par exemple).

67 : Affection étiologique : format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'affection étiologique ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsque le code d'affection étiologique n'existe pas dans la CIM-10.

69 : Affection étiologique = Finalité principale de prise en charge ou manifestation morbide principale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel l'affection étiologique a la même valeur que la finalité principale de prise en charge ou que la manifestation morbide principale.

71 : Affection étiologique non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en affection étiologique (les codes du chapitre XXI de la CIM-10, par exemple).

72 : Dépendance erronée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des dépendances est renseignée avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble [1..4].

73 : Nombre de diagnostics associés significatifs absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre de DAS est à blanc.

74 : Nombre de diagnostics associés significatifs non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre de DAS comportent des caractères autres que des chiffres.

75 : Nombre d'actes CdARR/CSARR absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CdARR/CSARR est à blanc.

76 : Nombre d'actes CdARR/CSARR non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CdARR/CSARR comportent des caractères autres que des chiffres.

77 : Nombre d'actes CCAM absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CCAM est à blanc.

78 : Nombre d'actes CCAM non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CCAM comportent des caractères autres que des chiffres.

79 : Diagnostic associé significatif : format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont un diagnostic associé significatif ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux

chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsqu'un diagnostic associé significatif n'existe pas dans la CIM-10 ou ne contient que des caractères espace (à blanc).

80 : Diagnostic associé significatif non accepté

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (le code Z76.3, par exemple).

81 : Code d'acte CdARR ne respectant pas le format de référence

Code supprimé depuis la version 6.7.

82 : Acte CdARR/CSARR : n'existe pas dans le catalogue de référence

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le code d'un ou plusieurs actes CdARR/CSARR n'existe pas dans le CdARR ni dans le CSARR.

83 : nombre d'occurrences d'acte CdARR/CSARR absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont l'un des champs d'acte CdARR/CSARR contient un nombre d'occurrences égal à blanc.

84 : nombre d'occurrences d'acte CdARR/CSARR non numérique ou égal à zéro

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsque le nombre d'occurrences d'au moins un acte CdARR/CSARR est égal à zéro ou comporte des caractères autres que des chiffres.

85 : Acte CdARR/CSARR : code intervenant inconnu

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CdARR/CSARR dont le code intervenant est inconnu ou n'est pas renseigné (égal à blanc).

Voici la liste des codes intervenants autorisés à la date de publication de cette documentation :

| Code | Libellés des Intervenants CdARR/CSARR |
|------|---------------------------------------|
| 10 | MEDECIN |
| 21 | INFIRMIER |
| 22 | MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE |
| 23 | PÉDICURE – PODOLOGUE |
| 24 | ORTHOPHONISTE |
| 25 | ORTHOPTISTE |
| 26 | DIÉTÉTICIEN |
| 27 | ERGOTHÉRAPEUTE |

| | |
|----|---|
| 28 | PSYCHOMOTRICIEN |
| 29 | (NEURO)PSYCHORÉÉDUCATEUR |
| 30 | PSYCHOLOGUE |
| 31 | ORTHOPROTHÉSISTE |
| 32 | PODOORTHÉSISTE |
| 41 | MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE |
| 61 | ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ |
| 62 | ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL |
| 63 | ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS |
| 64 | ANIMATEUR |
| 65 | MONITEUR D'ATELIER |
| 66 | MONITEUR ÉDUCATEUR |
| 67 | ENSEIGNANT GÉNÉRAL |
| 68 | INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ |
| 69 | ÉDUCATEUR SPORTIF |
| 70 | ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE |
| 71 | ERGONOME |
| 72 | PSYCHOTECHNICIEN |
| 73 | CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE |
| 74 | DOCUMENTALISTE |
| 75 | MONITEUR D'AUTOÉCOLE |
| 76 | CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE |
| 77 | SOCIOESTHETICIEN |
| 88 | AUTRE INTERVENANT |

87 : Code d'acte CCAM ne respectant pas le format de référence

Bloquant

Portée du contrôle : format de variables du RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'un des actes CCAM ne contient que des caractères espaces (égal à blanc) ou ne respecte pas le format de la CCAM : 4 caractères alphabétiques suivis de 3 chiffres pour le code, plus 1 chiffre pour la phase.

88 : Acte CCAM: n'existe pas dans le catalogue de référence

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le code d'un ou plusieurs actes CCAM n'existe pas dans la CCAM.

89 : nombre d'occurrences d'acte CCAM absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CCAM dont le nombre d'occurrences égal à blanc.

90 : nombre d'occurrences d'acte CCAM non numérique ou égal à zéro

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CCAM dont le nombre d'occurrences égal à zéro ou comporte des caractères autres que des chiffres.

92 : Date de début de séjour : absente ou mauvais format

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces

93 : Date de début de séjour incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de début de séjour non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier 1950).

94 : Date de début de séjour < 1980

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de début de séjour est antérieure à 1980.

95 : Date de fin du séjour : taille incorrecte ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : longueur d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone date de fin de séjour comporte moins de 7 digits, après élimination des espaces des extrémités. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces. La date de fin de séjour peut néanmoins être égale à blanc (8 caractères espace).

96 : Date de fin de séjour incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de fin de séjour non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier 1950).

97: Date de début de séjour postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale.

98: Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date de fin de séjour

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de fin de séjour lorsque celle-ci est renseignée.

99: Date de fin de séjour antérieure à la date de sortie de l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour est antérieure à la date de sortie de l'unité médicale.

100: Date de fin du séjour antérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour (si elle est renseignée) est antérieure au lundi de la semaine du RHS.

110: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

La date du lundi de la semaine est postérieure à la date de fin d'effet d'au moins un acte CCAM

La date du dimanche de la semaine est antérieure à la date de début d'effet d'au moins un acte CCAM

111: Date de réalisation de l'acte CCAM incompatible avec le numéro de semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CCAM dont la date de réalisation est renseignée et dont au moins une des règles suivantes est vérifiée:

la date de réalisation comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces

la date de réalisation n'est pas interprétable (ex : 12002005)

la date de réalisation est antérieure à la date du lundi de la semaine

la date de réalisation est postérieure à la date du dimanche de la semaine.

112: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CdARR/CSARR

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

La date du lundi de la semaine est postérieure à la date de fin d'effet d'au moins un acte CdARR/CSARR

La date du dimanche de la semaine est antérieure à la date de début d'effet d'au moins un acte CdARR/CSARR

113: Date de réalisation de l'acte CdARR/CSARR incompatible avec le numéro de semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CdARR/CSARR dont la date de réalisation est renseignée et dont au moins une des règles suivantes est vérifiée:

la date de réalisation comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces

la date de réalisation n'est pas interprétable (ex : 12002005)

la date de réalisation est antérieure à la date du lundi de la semaine

la date de réalisation est postérieure à la date du dimanche de la semaine.

114 : Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » non accepté

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR dont le code supplémentaire « appareillage » contient des caractères autres que 'A','B','C', 'a','b','c', ou ' '(blanc).

115 : Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » requis mais absent

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR de type « acte d'appareillage » et dont le champ code supplémentaire « appareillage » n'est pas renseigné (égal à blanc).

116 : nombre réel de patients non numérique

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients comporte des caractères autres que des chiffres, dans le cas où celui-ci est renseigné.

117 : nombre réel de patients incohérent

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients a une valeur non autorisée au regard du type de l'acte.

Pour les actes CSARR de type « non dédié », cette valeur doit être différente de blanc.

Pour les actes CSARR de type « collectifs », cette valeur doit être ≥ 1 .

119 : nombre d'intervenants non numérique

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre d'intervenants comporte des caractères autres que des chiffres, dans le cas où celui-ci est renseigné.

120 : nombre d'intervenants incohérent

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients est <1 ou à blanc.

130 : Finalité principale de prise en charge : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (codes des catégories U06, U07,...).

131 : Manifestation morbide principale : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (codes des catégories U06, U07,...).

132 : Affection étiologique : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en affection étiologique (codes des catégories U06, U07,...).

133 : Diagnostic associé significatif : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (codes des catégories U06, U07,...).

200 : Type d'hospitalisation différent de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation est différent du type d'hospitalisation du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

201 : Sexe différent de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le sexe est différent du sexe du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

202 : Date de naissance différente de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance est différente la date de naissance du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

203 : Date de début de séjour différente de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est différente de la date de début de séjour du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

204 : Date de fin du séjourné différente de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin du séjour (dans le cas où elle est renseignée) est différente de la date de fin du séjour du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

205 : Année de la semaine différente de celle de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'année de la semaine est différente de l'année de la semaine du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

230 : Incohérence dans la numérotation du numéro de semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le numéro de semaine n'est pas égal ou immédiatement supérieur au numéro de semaine du RHS qui le précède immédiatement dans la suite, pour un même séjour.

Autrement dit, erreur si $n^{\circ} \text{semaine du } i^{\text{ème}} \text{ RHS} > n^{\circ} \text{ de semaine du RHS } n^{\circ}(i-1) + 1$. Ce contrôle est effectué uniquement en hospitalisation complète.

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erronés 2 RHS d'un même séjour ayant le même n° de semaine et des journées de présences communes.

232 : Suite de RHS en hospitalisation complète ne contenant pas le premier RHS du séjour

Non Bloquant

Portée du contrôle : présence d'un RHS

Description : la FG-SSR signale, dans le cas d'une hospitalisation complète, l'absence du 1^{er} RHS du séjour complet dans la suite. La semaine du 1^{er} RHS

de la suite doit être égale à celle de la date de début du séjour complet, sinon le signalement a lieu.

233 : RHS hors période

Bloquant

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le numéro de semaine est antérieur à la première semaine de l'année N-1. N étant l'année de la campagne. Au jour de la première diffusion de PdG-SSR 1.2, l'année N est fixé à 2014. Cette année est un paramètre à fournir en entrée de la FG-SSR nommée grpsr (cf. plus bas, paramètres en entrée de grpsr).

300 : Aucune CM trouvée

Description : Aucun des 3 diagnostics constitués par la finalité principale de prise en charge, la manifestation morbide principale et l'affection étiologique ne mène dans une CM connue. La cause peut être due à un mauvais codage des diagnostics.

301 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 01 a été trouvée.

302 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 03 a été trouvée.

303 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 04 a été trouvée.

304 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 05 a été trouvée.

305 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 06 a été trouvée.

306 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 08 a été trouvée.

307 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 09 a été trouvée.

308 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 10 a été trouvée.

309 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 11 a été trouvée.

310 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 16 a été trouvée.

311 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 18 a été trouvée.

312 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 19 a été trouvée.

313 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 23 a été trouvée.

314 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 27 a été trouvée.

400 : Racine de GME non trouvée

Description : La détermination de la racine du GME ne peut aboutir, alors que le groupe nosologique a été déterminé. Si vous obtenez cette erreur, veuillez contacter l'ATIH.

R802 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient en entrée

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables d'un RHS

Description : GENRHA considère comme erroné un séjour dont les journées de présences sont cochées avant la date d'entrée du séjour pour la semaine comprenant la date d'entrée du séjour ou si le RHS considéré possède un n° de semaine antérieur à celui correspondant à la date d'entrée du séjour.

R803 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient en sortie

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables d'un RHS

Description : GENRHA considère comme erroné un séjour dont les journées de présences sont cochées après la date de sortie du séjour pour la semaine comprenant la date de sortie ou si le RHS considéré possède un n° de semaine postérieur à celui correspondant à la date de sortie du séjour.

R804 : Absence de plus de 48 h

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS ou entre variables des deux RHS consécutifs du même séjour dont le type d'hospitalisation est compris dans l'ensemble {1}.

Description : GENRHA émet une alerte sur les RHS concernés si :

- un RHS possède 3 journées de présence non cochées consécutives
- deux RHS consécutifs possèdent 3 journées de présence non cochées consécutives

R805 : Présence la semaine complète en HDJ

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS

Description : GENRHA émet une alerte si la totalité des journées de présence sont cochées pour un RHS dont le type d'hospitalisation est compris dans l'ensemble {2,3,4}.

A900 : Séjours simultanés pour un même patient

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables de RHS de séjours différents d'un même patient

Description : **Ce contrôle ne s'effectue qu'à partir des patients dont aucune donnée administrative n'est considérée comme erronée par le logiciel MAGIC.**

Entre séjours en hospitalisation complète (type d'hospitalisation : 1), le contrôle est effectué à partir des date d'entrée et de sortie du séjour. Celles-ci ne doivent pas se chevaucher.

Entre séjour en hospitalisation partielle (type d'hospitalisation : 2, 3, 4), le contrôle est effectué à partir des journées de présence des semaines communes. Aucune journée commune ne doit être détectée.

Entre séjours de type d'hospitalisation différente, le contrôle est effectué à partir des dates d'entrée et de sortie du séjour. Un contrôle supplémentaire est effectué sur la journée de présence si les dates comparées sont identiques

NOTE : à partir du M4 2014, la variable « Rang du bénéficiaire » sera ajoutée à la notion de patient pour ne plus faire sortir les jumeaux en erreur.

A901 : Doublons sur le n°administratif de séjour et/ou n° de séjour SSR

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS et/ou ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI

Description : GENRHA considère comme erroné les RHS n'étant pas en cohérence avec le guide méthodologique : paragraphe relatif à la variable *N° administratif de séjour* :

« Dans un système d'information cohérent (mêmes règles de gestion pour la création des séjours) et synchronisé (échanges entre les systèmes administratifs et médicaux), il n'y a pour chaque séjour qu'un seul couple *n° de séjour administratif – n° de séjour SSR* »