

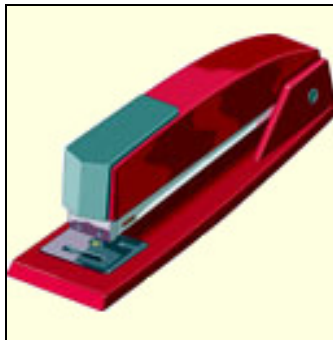


Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411Z

117, boulevard Marius Vivier Merle
69329 LYON CEDEX 03

Support technique :

- . Téléphone : 08 20 77 12 34
- . Courriel : support@atih.sante.fr



Manuel d'utilisation AGRAF 5.0.3

En cas de problème :

Les questions concernant AGRAF pourront être adressés au niveau du thème « **Agora**
> **Logiciels** > **MCO** > **AGRAF** » sur la plate-forme AGORA au niveau du lien suivant:
https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do.

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

SOMMAIRE

| | | |
|----------------|---|-----------|
| 1 | PRESENTATION GENERALE | 3 |
| 2 | FONCTIONNALITES..... | 4 |
| 2.1 | CAS DES ASSOCIATIONS DE DIALYSE | 4 |
| 2.2 | PERIODE DE TRAITEMENT | 5 |
| 2.3 | GESTION DES UNITES MEDICALES | 5 |
| 2.4 | MENU | 8 |
| 2.5 | EXPORT | 11 |
| 2.6 | SORTIR DE L'APPLICATION | 12 |
| 2.7 | SAUVEGARDE..... | 12 |
| 3 | TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNEES SUR E-PMSI : MODE D'EMPLOI..... | 14 |
| 3.1 | AGRAF | 14 |
| 3.2 | E-POP | 15 |
| 3.3 | E-PMSI | 16 |
| 3.4 | AMELIORATIONS ET PERFORMANCE | 16 |
| ANNEXES | | 18 |
| | CONFIGURATION MINIMALE REQUISE..... | 19 |
| | PROBLEMES CONNUS..... | 20 |
| | <i>Au lancement de l'application</i> | 21 |
| | SUPPORT TECHNIQUE | 23 |
| | - <i>Le manuel d'utilisation</i> | 23 |
| | - <i>La plate-forme AGORA</i> | 23 |
| | - <i>Par mail</i> | 24 |
| | - <i>Par téléphone</i> | 24 |
| | FORMAT D'IMPORTATION DU FICHIER D'INFORMATION DES UM..... | 25 |
| | FORMAT DE RSS GROUPE 113 | 26 |
| | FORMAT DES RSF | 28 |
| | FORMAT DE RSA 216..... | 37 |
| | (APPLICABLE A COMPTER DU 1ER JANVIER 2009)..... | 37 |
| | PRECISIONS SUR QUELQUES VARIABLES DU RSA | 40 |
| | FICHIER DE RSFA (*.RSFA)..... | 41 |
| | FICHIER DE SORTIE ANO | 45 |
| | FORMATS DES FICHIERS SUPPLEMENTAIRES (EN SORTIE D'AGRAF)..... | 49 |
| | RAPPORTS | 50 |
| | ERREURS DE CONTROLE DE FACTURES | 53 |

1 Présentation générale

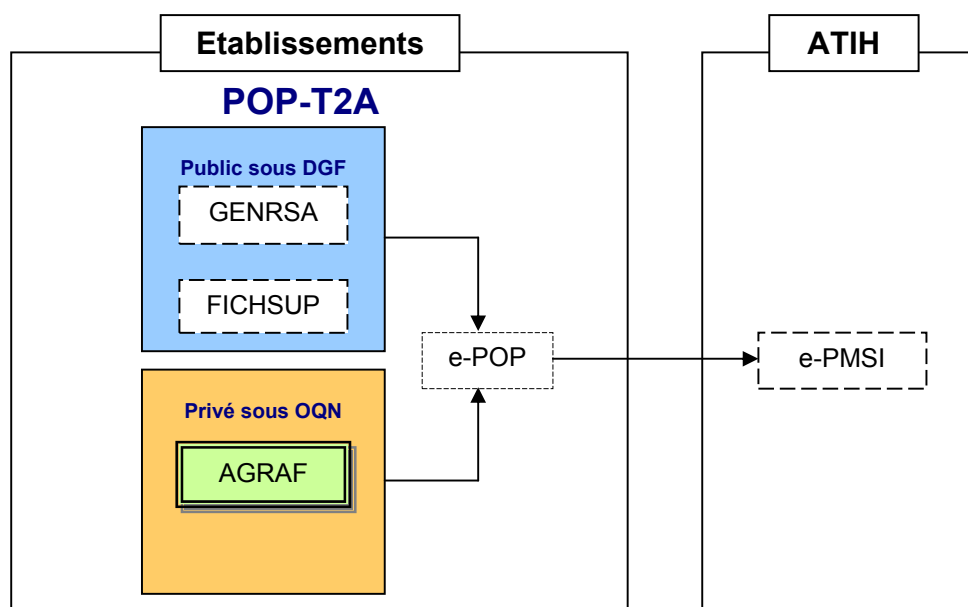
Le logiciel AGRAF permet l'anonymisation et le chaînage des fichiers de RSS groupés et des RSF. Il génère le fichier « ANO-RSA-RSFA » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis via Internet à la plate-forme e-PMSI ou via les supports disquette ou CD-ROM aux ARH pour les établissements ne disposant pas d'une connexion à Internet.

Nous vous rappelons que les transmissions sont désormais mensuelles dans un délai d'un mois.

ATTENTION :

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

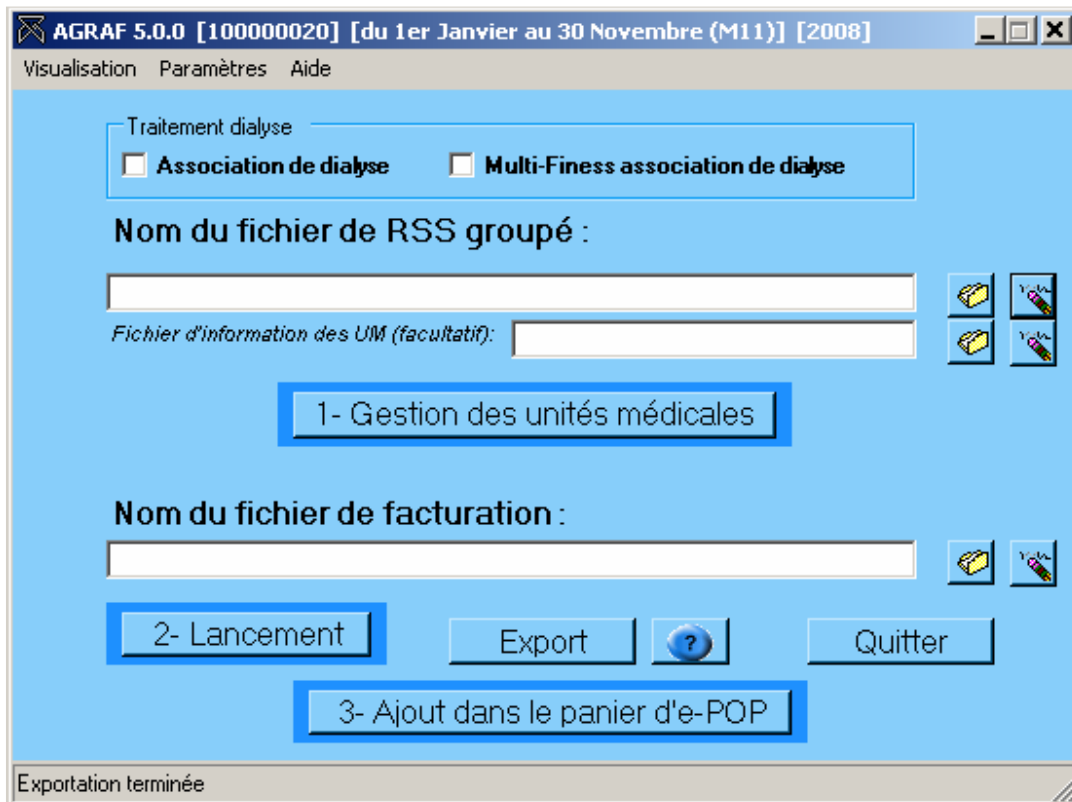
Le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par AGRAF dans la **Panoplie d'Outils** du **PMSI** utilisés dans le cadre de la **Tarifification A l'Activité (POP-T2A)**.



2 Fonctionnalités

Le logiciel AGRAF permet l'anonymisation et le chaînage des fichiers de RSS groupés et des RSF. Il génère en fin de traitement le fichier « ANO-RSA-RSFA » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis via Internet à la plate-forme e-PMSI.

Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée ci-dessous s'affiche (l'affichage n'a pas changé pour cette version) :



2.1 Cas des associations de dialyse

Dans le cas des associations de dialyse vous devez :

- cocher la case correspondante : Association de dialyse
- choisir une période de traitement (cf partie 2.2 ci-dessous)
- choisir un fichier de facturation
- lancer le traitement

Dans le cas des associations de dialyse avec multi-Finess vous devez :

- cocher les deux cases correspondantes : Association de dialyse
- Multi-Finess association de dialyse

- choisir une période de traitement (cf partie 2.2 ci-dessous)

Répertoire des fichiers de facturation :



- choisir le répertoire des fichiers de facturation



- lancer le traitement

Dans le rapport de la détection des séjours non valorisés, le test :

*** Test n°2 : Séjours en CMD 90 (hors 90H02Z et 90H03Z) *** ne doit pas être pris en compte

2.2 Période de traitement

Elle consiste à renseigner les trimestres et l'année des données à traiter au niveau du menu {Paramètres | Période de traitement}. Après le premier traitement, les paramètres du traitement effectué s'affiche sur la barre des titres. Une période de test est disponible.

Dans cette version, on peut visualiser les deux premiers mois (M1 et M2) au niveau des paramètres, cependant, ceux-ci ne sont pas utilisables pour l'année 2007.

ATTENTION : Il est important que la période de traitement soit correcte. En effet, il n'y aura plus possibilité de modifier la période de transmission au niveau du logiciel e-POP.

2.3 Gestion des unités médicales

Certains suppléments facturables dépendent de la nature de l'unité médicale. Il est donc nécessaire de pouvoir identifier la nature de ces UM. L'utilisateur devra s'assurer de

l'exhaustivité de ces informations. À cet effet, les méthodes de récupération des données nécessaires sont mises en place :

- Saisie de l'information par l'utilisateur :

L'utilisateur devra remplir des données pour toutes les unités médicales déclarées dans le fichier de séjour. Le logiciel AGRAF accepte également la saisie d'unité médicale multiple.

- Importation du fichier d'information des unités médicales (utilisation facultative) :

AGRAF permet l'importation d'un fichier comportant tous les renseignements nécessaires.

Le format de ce fichier est indiqué en annexe (« Format d'importation du fichier d'information des UM »). Cette fonctionnalité est pratique surtout si l'on traite plusieurs établissements puisqu'elle dispense des saisies fastidieuses.

Quel que soit la méthode utilisée, la table ainsi créée doit être éditée et/ou validée par le DIM afin :

- de compléter certaines lacunes : type d'UM omis dans les RSS
- de saisir des informations complémentaires : type d'autorisation non indiqué.

IMPORTANT :

Il est important que tout l'historique de chaque unité médicale soit répertorié pour un calcul correct des différentes valorisations.

DESORMAIS, il n'y aura plus qu'une seule validation à effectuer, AGRAF affiche dès le début les unités médicales non importées ou non saisies préalablement (lors d'une précédente saisie) et les préremplie (sans type d'autorisation et leur attribuera comme date de début d'effet le 1^{er} janvier de l'année de traitement). Veillez bien vérifier si toutes vos autorisations sont présentes.

| UM | Type d'autorisation | Date de début d'effet d'autorisation |
|----|---------------------|--------------------------------------|
|----|---------------------|--------------------------------------|

Pour chaque unité médicale, il faut renseigner les informations suivantes:

- *UM* : numéro de l'unité médicale
- *Type d'autorisation* : type d'autorisation pour cette unité médicale

- *Date de début d'effet d'autorisation* : date à laquelle débutera l'autorisation (ne peut être ultérieure au 31 décembre de l'année de traitement)

- **Mettre à jour**

Lorsqu'une information est erronée au niveau de l'enregistrement courant, il permet de la modifier.

- **Ajouter**

Lorsqu'une unité médicale n'est pas encore répertoriée au niveau du tableau, il permet de saisir les informations unité médicale, type d'autorisation et date de début d'effet.

ATTENTION : Chaque date de début d'effet doit être unique au sein d'une même unité médicale.

- **Supprimer**

Tout enregistrement dans le tableau peut être supprimé en cliquant sur ce bouton.

- **Analyse du fichier**

En cliquant sur ce bouton, une page internet comportant certaines statistiques sur le fichier d'entrée fourni s'affiche à l'écran. Celle-ci indique les informations suivantes :

- *Unité médicale* : numéro de l'unité médicale
- *Type d'autorisation* : type d'autorisation indiqué,
- *Nb RUM* : nombre de RUM correspondant au couple [Unité médicale, type d'autorisation] dans le fichier,
- *% RUM* : pourcentage de RUM représenté par le couple [Unité médicale, type d'autorisation] par rapport au nombre total de RUM,
- *Nb RSS* : nombre de séjour correspondant au couple [Unité médicale, type d'autorisation] dans le fichier,
- *% RSS* : pourcentage de séjours représenté par le couple [Unité médicale, type d'autorisation] par rapport au nombre total de séjours.

NOTE : Ce fichier est uniquement imprimable

- **Annuler**

Permet d'annuler la saisie des informations courantes.

- **Validation**

Permet de valider les informations précédemment saisies. De plus, une page Internet récapitulatif des données fournies s'affiche à l'écran. Celle-ci indique les informations suivantes :

- *Unité médicale* : numéro de l'unité médicale,
- *Type d'autorisation* : type d'autorisation pour cette unité médicale,
- *Date de début d'effet d'autorisation* : date à laquelle débute la l'autorisation

Cette table, validée par le DIM, servira de référence pour le calcul des suppléments. L'ensemble des données validées constitue le fichier d'information sur les autorisations d'UM. Ce fichier est anonymisé et exporté par AGRAF.

NOTE : Ce fichier est uniquement imprimable

2.4 Menu

- Visualisation

IMPORTANT : Une refonte des rapports a été effectuée.

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 RSS, description de l'erreur, ...) permettant de corriger les RSS et RSF erronés.

Les fichiers de comptes-rendus ont changés:

| |
|---|
| Rapport général |
| Doublons sur N° de séjour |
| Différence de groupage |
| Erreurs des contrôles sur factures |
| Erreur sur factures |
| Erreur de couplage |
| Détails des séjours non pris en compte dans la valorisation |

- « **Rapport général** » : ce rapport est le regroupement de tous les rapports, excepté les lignes erreurs que vous trouverez ci-après. Désormais, ce fichier est sous forme d'un fichier HTML visualisable sous Internet Explorer (vous pourrez voir un exemple en annexe).
- « **Doublons sur les N° de séjours** » : ce rapport répertorie les séjours (N° de séjour et N° administratif associé) qui ont été retrouvés en doublons. Ces doublons faussent la restitution des séjours non valorisés. De plus, ce type d'erreur peut provoquer des problèmes lors de contrôles régionaux futurs.
- « **Différence de groupage** » : ce rapport répertorie les différences de groupage entre le groupage obtenu par votre groupeur et celui déterminé par le logiciel AGRAF. Le résultat obtenu par ce dernier constitue la référence officielle.
- « **Erreurs des contrôles sur factures** » : Il répertorie tous les enregistrements en erreurs, quelque soient le type de RSF.
- « **Erreur sur factures** » : ce rapport fournit toutes les erreurs répertoriées au niveau du fichier de facture. La liste des erreurs signalées dans ce rapport est décrite dans l'annexe «Erreurs de contrôle des factures ».
- « **Erreurs de couplage** » : ce rapport fournit les numéros de séjours présentant des incohérences entre les deux fichiers de séjour et de facture. Chaque séjour déclaré doit être associé à une ou plusieurs et inversement, une facture doit être associée à un séjour (variable « Numéro de RSS » d'un enregistrement RSF A identique à la variable « N° de RSS » du séjour qui lui est associé).
- « **Détails des séjours non pris en compte dans la valorisation** » : ce rapport portant l'extension « .val.err.txt » répertorie les N° de séjours qui posent problèmes pour la valorisation.

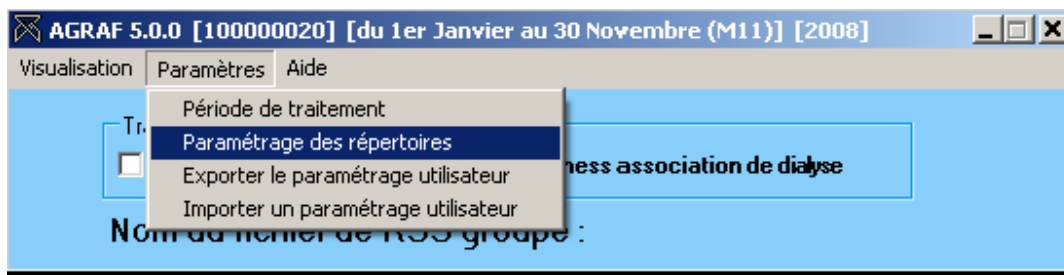
Vous trouverez plus de détails en annexe (« Rapports »)

ATTENTION :

Certaines erreurs au niveau des rapports indiqués, ci-dessus, provoquent des erreurs d'index lors de la transmission sur e-PMSI (ces erreurs sont bloquantes). Il vous faudra d'abord les corriger avant de transmettre vos données :

- *enregistrements non-conformes et séjours comportant plus de 99 RUM au niveau du « Compte-rendu de Genrsap »*
- *date de sortie du RSS non générée par les tables binaires au niveau du « Compte-rendu de Genrsap » (RUM antérieur au 15 mars 2006)*
- *« N° de RSS dans fichier de facture mais pas dans le fichier de RSA » et « N° de RSS dans fichier de RSA mais pas de fichier de facture » au niveau du rapport « Erreurs de couplage »*

- **Paramètres**



Période de traitement

Elle consiste à renseigner les trimestres et l'année des données à traiter au niveau du menu {Paramètres | Période de traitement}. Après le premier traitement, les paramètres du traitement effectué s'affiche sur la barre des titres. Une période de test est disponible.

Dans cette version, on peut visualiser les deux premiers mois (M1 et M2) au niveau des paramètres, cependant, ceux-ci ne sont pas utilisables pour l'année 2007.

Paramétrage des répertoires

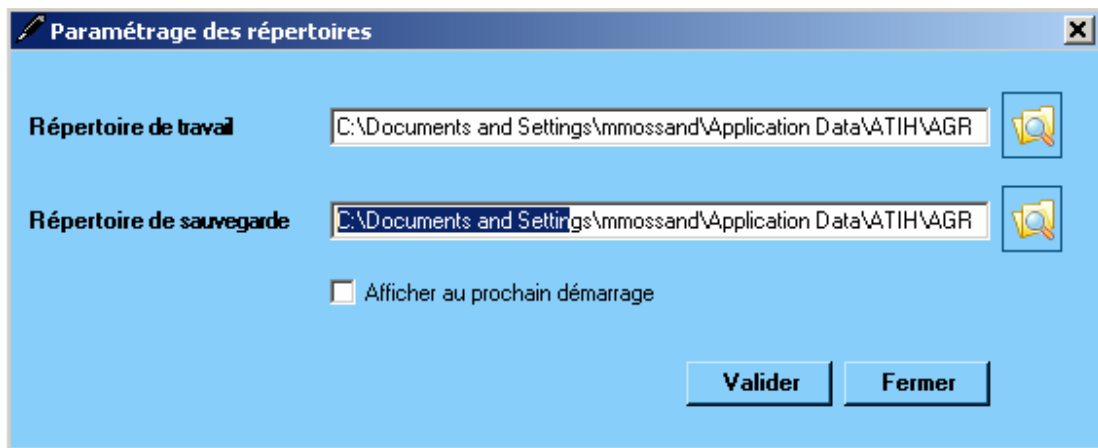
Une nouvelle fonctionnalité a été mise en place afin de faciliter les opérations de sauvegarde des fichiers que les établissements doivent réaliser de manière régulière (cf. l'article 6-II de l'arrêté « PMSI » du 22 février 2008)


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


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

« C:\WINDOWS\Profiles\mon_profil\ApplicationData\ATIH\AGRAF » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\ AGRAF », pour le système d'exploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ AGRAF »). 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 personnalisé les répertoires de travail et de sauvegarde. Pour cela cliquer sur le menu Paramétrage – Paramétrage des répertoires (fenêtre ci-dessous)

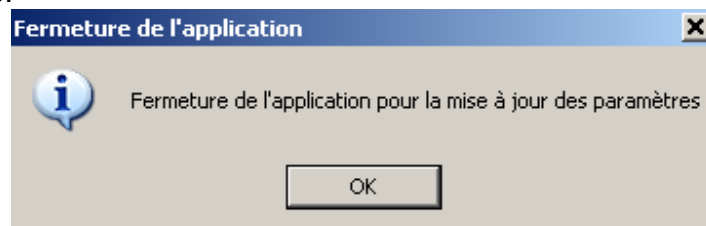


Pour changer de répertoire de travail, cliquer sur le bouton  afin de sélectionner votre répertoire de travail.

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 de AGRAF, il suffit de décocher cette case à cocher Afficher au prochain démarrage.

Après avoir changer 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 de 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.

- **Aide**

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

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

2.5 Export

IMPORTANT :

Le logiciel e-POP est unique quelque soit le champs PMSI (MCO, SSR, HAD ou PSY) ou le type d'établissement (ex-DGF ou ex-OQN) à partir du 1^{er} trimestre 2007.

AGRAF offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton *[Ajout dans le panier d'e-POP]* permet de lancer l'application e-POP pour la transmission vers e-PMSI. Si vous n'avez pas installé e-POP dans le répertoire par défaut (« C:\Program Files\lePOP), AGRAF vous demandera d'indiquer l'emplacement correct.

- Le bouton *[Export]* permet d'exporter le fichier « ANO-RSA-RSFA» qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis à la plate-forme e-PMSI. Ce bouton ne doit être utilisé que si le logiciel e-POP n'est pas installé sur la même machine qu'AGRAF. 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-RSA-RSFA» à utiliser avec e-POP se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Trimestre traité].ano_rsa_rsfa.zip

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

FINESS : 999999999

Période de transmission : T1

Année de transmission : 2007

Nom du fichier d'export : 999999999.2007.3.ano_rha_rsfa.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 RSA («**.rsa**»)
 - Le fichier de chaînage («**.ano**»)
 - Le fichier d'unités médicales («**.ium**»)
 - Le fichier de facture («**.rsfa**»)
 - Le fichier de contrôle de facture («**.ctl**»)
 - Le fichier de contrôle de version («**.ver**»)

AVERTISSEMENT :

Afin de garantir l'intégrité et la fiabilité des données contenues dans le fichier « ANO-RSA-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.

Une aide (bouton [?]) indique brièvement la différence entre les deux façons d'exporter.

2.6 Sortir de l'application

Pour quitter le programme, utilisez le bouton [Quitter].

2.7 Sauvegarde

Chaque traitement est sauvegardé au niveau du dossier « sauvegarde » du répertoire d'installation. Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au format compressé (ZIP) au nom composé comme suit :

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

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

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

[FINESS].[Année].[Trimestre].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

- « .rss.txt » : fichier de séjour RSS traité par AGRAF
- « .rss.ini.txt » : fichier de séjour RSS fourni par l'utilisateur
- « .rsf.txt » : fichier de facture RSF
- « .ium.txt » : fichier de gestion des unités médicales*

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

ATTENTION : A l'issue des traitements effectués par le logiciel AGRAF, des fichiers de sauvegarde sont générés. Il est **IMPORTANT** que ces fichiers soient sauvegardés lors de toute désinstallation ou réinstallation du logiciel. Ils seront utilisés si vous faites l'objet d'un contrôle externe.

Rappel : l'article 7-I de l'arrêté « PMSI » du 31 décembre 2003 oblige tous les établissements qui transmettent leurs RSAC (ou provisoirement leurs RSA) à conserver une sauvegarde du fichier de RSS source : « **pour chaque établissement, le médecin chargé de l'information médicale, sauvegarde le fichier de RSS qui est à la source du fichier de RSAC et assure le conservation de la copie produite.** »

Le bon déroulement des procédures de traitements des données PMSI-MCO (MAT2A, DATIM), et de préparation des contrôles externes (LEDDA) supposent un strict respect de fichiers et de leur intégrité. Les outils PMSI-MCO officiels diffusés ou utilisés par l'ATIH, vérifient tous cette signature depuis le traitement des données du 1^{er} trimestre 2006.

Avec la mise en place des outils informatiques pour les contrôles externes réalisés par les praticiens de l'assurance maladie, ce principe devient impératif et strictement contrôlé.

Pour systématiser la sauvegarde du fichier de RSS source en limitant les oublis, l'outil officiel (AGRAF) qui anonymise le fichier de RSS et produit les RSA adaptés à la transmission, crée automatiquement pour l'établissement, un fichier de sauvegarde du fichier de RSS avec une clé de sécurité qui permet de l'authentifier et de vérifier ultérieurement qu'il n'a pas été modifié.

C'est ce fichier signé par AGRAF qui correspond à la sauvegarde exigée par l'Art 7-I de l'arrêté du 31 décembre 2003.

C'est ce fichier de copie automatique signé qui est nécessaire à la levée de l'anonymat par l'établissement avec l'outil LEDDA au moment du contrôle. LEDDA recherche ce fichier et vérifie que la clé de sécurité est la bonne et n'a pas été altérée.

Si l'établissement venait à modifier un seul RSS de ce fichier sans transmettre un nouveau fichier de RSA alors la clé de sécurisation ne fonctionnerait plus, le fichier

serait considéré comme corrompu et la levée de l'anonymisation serait bloquée dans LEDDA.

L'établissement doit alors solliciter une dévalidation des données déjà validées et une reprise complète du processus de traitement des données (MAT2A, DATIM, Feuille d'extraction). De même si l'établissement venait à perdre le fichier de sauvegarde automatique généré par AGRAF sans pouvoir le restaurer (perte des données stockées, incendie, effacement accidentel et pas de sauvegarde...), la procédure de recherche de RSS et de levée de l'anonymat préparatoire au contrôle externe serait bloquée. Une pénalisation pourrait être appliquée à l'établissement pour incapacité à produire les documents nécessaires au contrôle.

En conséquence il appartient au médecin responsable de l'information médicale de veiller à la conservation et à l'intégrité de ce fichier de RSS source. Il est très vivement recommandé qu'il en constitue une copie archivée en toute sécurité qui pourra être restaurée en cas de besoin.

En pratique, il faut sauvegarder le contenu du dossier [Dossier de sauvegarde]\sauvegarde.

Les dossiers par défaut sont :

- Pour AGRAF : « C:\Documents and Settings\mon_profil\Application Data\ATIH\AGRAF\sauvegarde »

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

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

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

Ce chapitre regroupe le traitement par AGRAF, la transmission à la plate-forme e-PMSI via le logiciel e-POP et le traitement des données à partir du site e-PMSI.

Les opérations à effectuer sont les suivantes :

3.1 AGRAF

1- Définir la période de traitement.

2- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSS (désormais, seuls les formats 111 sont autorisés : voir format en annexe)

3- Indiquer le chemin d'accès du fichier d'importation des unités médicales si besoin est (cf format en annexe « Format du fichier d'importation des UM »)

3 bis- Cliquer ensuite sur le bouton **[1- Gestion des unités médicales]** pour procéder à l'analyse du fichier.

4- Saisie des informations :

Il faudra, ensuite, saisir les informations pour chaque unité médicale :

- type d'autorisation
- la date de début d'effet de l'autorisation (au format jjmmaaaa)
- volume d'autorisation : nombre de lits autorisés

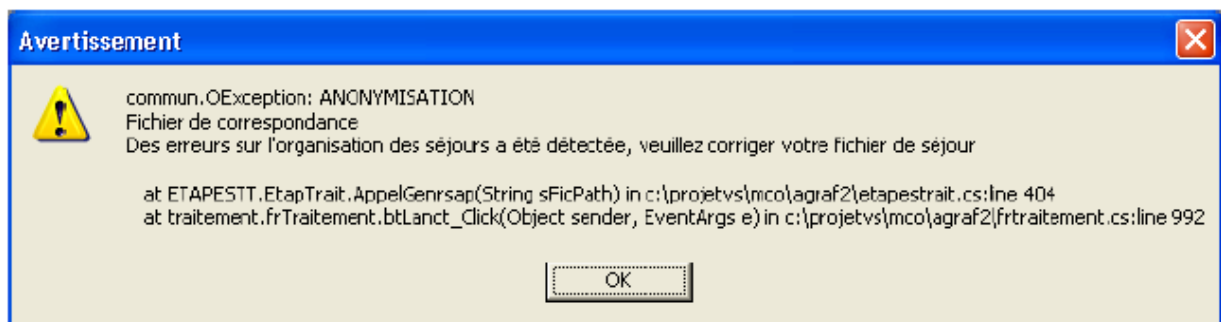
Lorsque toutes les informations sont enregistrées, vous devez valider la saisie (utilisez le bouton [Validation])

5- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSF (cf annexes pour la description des formats autorisés)

6- Cliquer ensuite sur le bouton **[2- Lancement]** pour procéder au traitement de vos fichiers.

Au cours du traitement, AGRAF ne vous demande plus la disquette Image FOIN.

6bis- **Si vous avez un problème de doublons** (des séjours possédant le même N° de RSS), **LE TRAITEMENT S'ARRETE** et affiche la boîte de dialogue suivante :



Vous pouvez vous référer aux annexes « Problèmes connus » pour pouvoir corriger ce problème et vous informer auprès des services compétents.

7- A la fin du traitement, le rapport général d'AGRAF s'affiche à l'écran.

8- Cliquer ensuite sur le bouton [3- Ajout dans le panier d'e-POP] qui a pour effet de lancer l'application e-POP permettant la transmission des données vers la plate-forme e- PMSI.

3.2 e-POP

9- Dans le logiciel e-POP, indiquer votre identifiant (« Login ») et le mot de passe correspondant à votre compte sur la plate-forme e-PMSI. Eventuellement, si votre établissement possède un serveur Proxy (serveur filtrant les accès à Internet), cocher la case correspondante et renseigner les champs nécessaires (demander ces informations au service informatique de votre établissement).

10- Appuyer sur le bouton **[Envoi e-PMSI]** pour effectuer la transmission.

11- Une fois le panier envoyé vous accédez au rapport indiquant si la transmission s'est bien déroulée : « OK » après le nom de fichier.

NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation d'e-POP, veuillez vous référer au manuel d'utilisation de ce dernier.

3.3 e-PMSI

12- Rendez-vous, maintenant, sur la plate-forme e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp>)

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

14- Exemple de traitement du deuxième trimestre 2005

Menu « Applications »

« MAT2A »

« MAT2A MCO DGF » ou « MAT2A MCO OQN »

« Année 2005 » « T2 : De Janvier à Juin »

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

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

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

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

3.4 Améliorations et performance

La taille des fichiers augmentant, notre équipe s'est de nouveau penchée sur la question de performance.

Voici quelques données techniques sur la machine et les fichiers utilisés pour les tests :

Les fichiers de test ont les caractéristiques suivantes :

- fichier de RSS :
 - taille : 7985 Ko
 - nombre d'enregistrements : 32203
 - nombre de séjours : 27094
- fichier de RSF :
 - taille : 62489 Ko
 - nombre d'enregistrements : 565520

Plusieurs machines ont été utilisées pour effectuer les tests :

- XP Professional SP2
- AMD Athlon XP 1800+ (1.53 GHz) Temps indicatif de traitement : 14min
- 624 Mo de RAM (dont 253 Mo de libre)

- XP Professional SP2
- Pentium 4 CPU 1.70 GHz Temps indicatif de traitement : 20 min
- 1.00 Go de RAM (dont 680 Mo de libre)

REM : Nous rappelons que le temps de traitement dépend de la taille des fichiers mais également de la configuration de la machine et des applications installées. Les temps fournis ci-dessus sont évidemment des temps indicatifs réalisés dans nos services.

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
- Windows 98 Second Edition

REMARQUE :

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. De plus, des essais ont été réalisés avec succès sur les systèmes d'exploitation 98, Millenium et XP Service Pack 1. Cependant, Microsoft ne supportant plus ces derniers 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'exploitations 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 :
<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyID=0856eacb-4362-4b0d-8edd-aab15c5e04f5&displaylang=fr>
- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :
<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de la suite POP-T2A. 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 paramétrages (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).

Problèmes connus

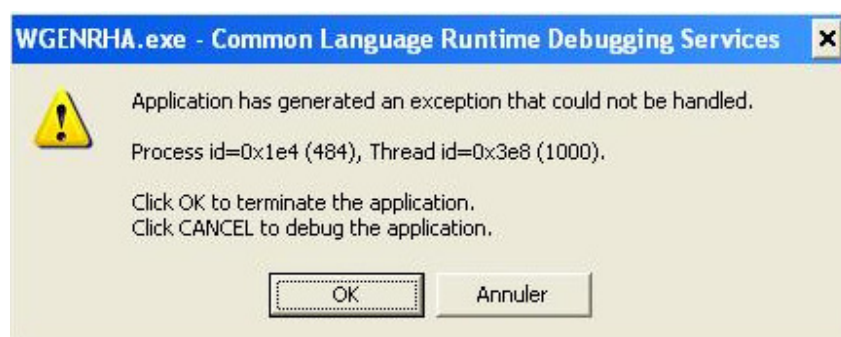
Les deux premiers sont les mêmes que ceux observés avec le logiciel d'anonymisation en soins de suite (GENRHA). Les suivantes sont les même que ceux observés avec le logiciel PREFACE (logiciel utilisé par les établissements MCO ex-DGF). Nous utiliserons ces logiciels pour illustrer les erreurs :

En installant les logiciels de la « Suite logicielle POP-T2A » avec un compte différent de celui d' «Administrateur de la machine locale », certaines erreurs peuvent apparaître :

« Application has generated an exception that could not be handled »

Problème d'enregistrement dans la base de registre

Sous tous les systèmes d'exploitation :



Le message d'erreur précédent peut indiquer un problème d'enregistrement des librairies suivantes dans la base de registre: « xceedzip.dll » et « sortolx.ocx »

Pour résoudre le problème, il faut procéder ainsi : les utilisateurs sous les systèmes d'exploitation XP, 2000 et NT4 doivent se connecter sous un compte « Administrateur de la machine locale » (demander ces informations au service informatique de votre établissement).

Pour enregistrer « xceedzip.dll » : dans le menu {démarrer| Exécuter}, tapez le commande suivante : regsvr32 c:\windows\system32\xceedzip.dll, cliquez sur le bouton [OK] et vérifier si l'enregistrement s'est bien effectué.

Pour enregistrer « sortolx.ocx » : dans le menu {démarrer| Exécuter}, tapez le commande suivante : regsvr32 c:\windows\system32\sortolx.ocx , cliquez sur le bouton [OK] et vérifier si l'enregistrement s'est bien effectué.

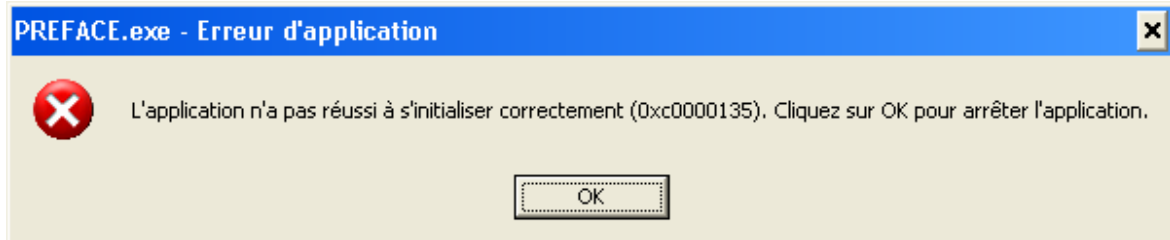
Remarque :

Dans la commande, « windows » est remplacé par « winnt » si votre système d'exploitation est un Windows 2000 ou NT et « system32 » peut-être remplacé par « system » si votre système d'exploitation est un Windows 98 ou Millenium.

Au lancement de l'application

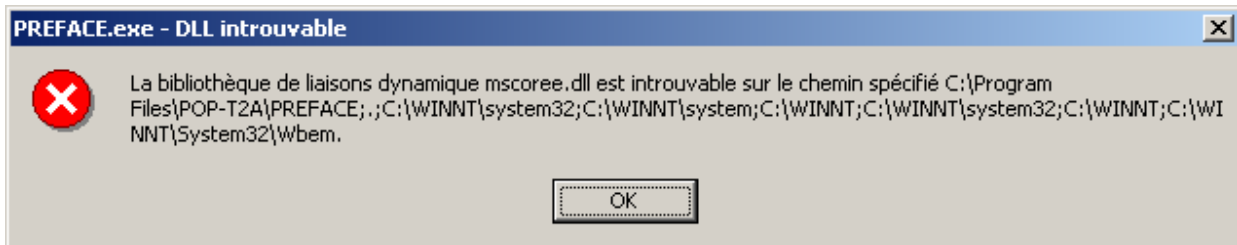
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



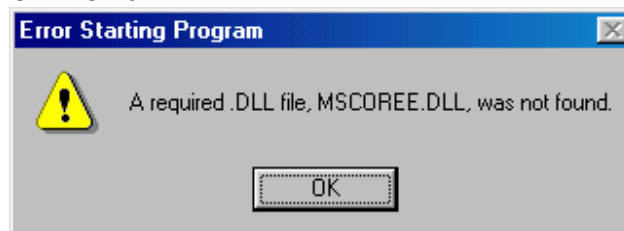
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

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.

« Le fichier ne peut être importé dans la base de données, le traitement ne peut s'effectuer »

Principalement sous le système d'exploitation Windows 2000, NT4, 98:

Pour résoudre le problème, il vous faut télécharger et installer les composants suivants : « Microsoft Data Access Components » et le moteur de base de données Microsoft Jet 4.0.

Vous pouvez trouver des versions compatibles avec l'application à l'adresse suivante sous les noms respectifs de « mdac_typ.exe » et « Jet40SP7_9xNT.exe » :

http://download.atih.sante.fr/afficher.php?id_lot=81.

Pour des mises à jour plus récentes, vous pouvez les trouver sur le site de Microsoft (<http://www.microsoft.com/france/>) au niveau du menu {Ressources, Téléchargements} et en faisant une recherche sur les mots-clés « MDAC » et « moteur de base de données Microsoft Jet 4.0 ».

"Problème de lecture de la disquette image (fichier non trouvé ou détérioré)"

Si vous ne possédez pas ou plus de lecteur disquette, des instructions vous seront fournies après contact avec le support technique de l'ATIH par courrier électronique ou par téléphone (coordonnées ci-dessous).

« Fichier de correspondance »

Des erreurs sur l'organisation des séjours a été détectée, veuillez corriger votre fichier.

Cette erreur est désormais bloquante au niveau du traitement. En effet, ce type d'erreur fausse les données visualisées au niveau du contrôle des séjours non valorisés, en plus de poser des problèmes lors d'un futur contrôle régional.

La présence de doublons sur le N° de RSS peut être causée par :

- L'attribution d'un même n° de RSS pour plusieurs séjours (ou patients) différents
- Dans le cas d'un multi-RUM : les RUM constitutifs ne sont pas jointifs (pas les uns a la suite des autres).

Il vous faut absolument corriger ce type d'erreur. Veuillez en informer votre prestataire ou votre service informatique pour modifier cette anomalie.

Si ces indications ne résolvent pas votre problème, vous pouvez contacter le support technique de l'ATIH à l'adresse suivante : support@atih.sante.fr ou par téléphone : 04 37 91 33 27 de 9h à 12h.

Questions & Réponses

Si vous avez des questions sur le cahier des charges de suppression de taux de conversion ou concernant la circulaire, veuillez déjà consulter la page suivante disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000220005CFF>.

Support technique

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

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

Les moyens disponibles sont les suivants :

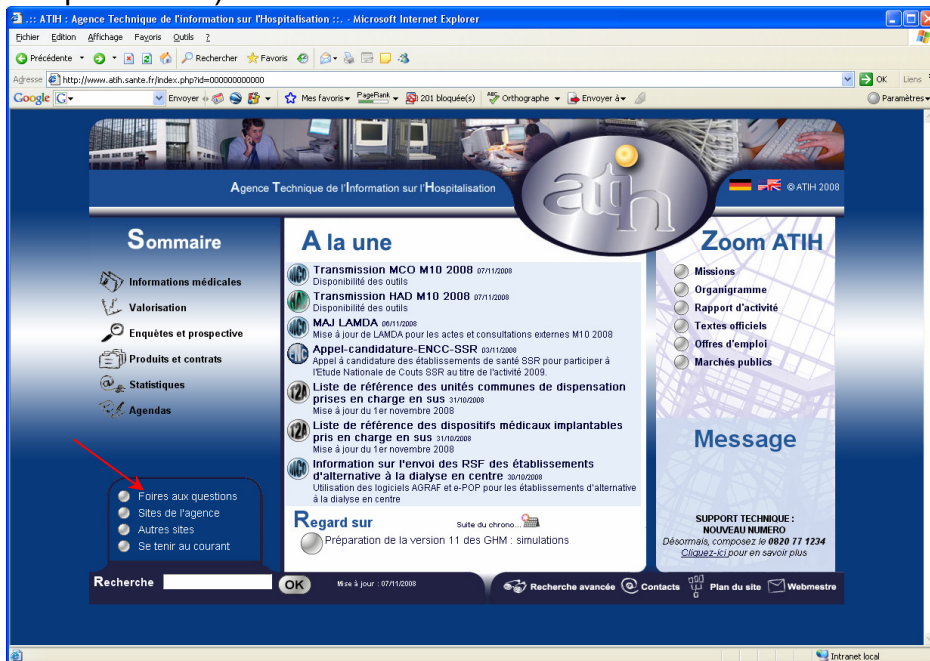
- Le manuel d'utilisation

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

- La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > MCO > AGRAF** » 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 ») :



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

- 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.

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

Si vous avez des questions sur le cahier des charges de suppression de taux de conversion ou concernant la circulaire, veuillez déjà consulter la page suivante disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000220005CFF>.

Format d'importation du fichier d'information des UM

| Libellé | Taille | Position début | Position fin | Remarques |
|--------------------------------|--------|----------------|--------------|---|
| N° de l'unité médicale | 4 | 1 | 4 | Notation identique à celle du fichier RSS |
| Type d'autorisation | 2 | 5 | 6 | Cf (*) |
| Date d'effet de l'autorisation | 8 | 7 | 14 | Format de date jjmmaaaa |
| Nombre de lits | 3 | 15 | 17 | 3 caractères « espace » si pas d'autorisation |

(*) Codage Type d'autorisation de l'unité médicale

- 01 : Réanimation hors pédiatrie
- 02 : Soins intensifs hors unité neurovasculaire
- 03 : Surveillance continue hors pédiatrie
- 04 : Néonatalogie sans soins intensifs (type 2A)
- 05 : Néonatalogie avec soins intensifs (type 2B)
- 06 : Néonatalogie et réanimation périnatale (type 3)
- 07 : Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)
- 08 : Soins Palliatifs
- 09 : Classement ex-OQN soins particulièrement coûteux (SRA)
- 10 : Classement ex-OQN surveillance continue (SSC)
- 11 : Anesthésie ou chirurgie ambulatoire
- 12 : Hospitalisation à temps partiel de jour hors unité gériatrique, ou de nuit
- 13 : Réanimation pédiatrique
- 14 : Surveillance continue pédiatrique
- 15 : Clinique ouverte
- 16 : Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air
- 17 : Unité neurovasculaire hors soins intensifs
- 18 : Soins intensifs en unité neurovasculaire
- 19 : Unité d'addictologie de recours et de référence
- 21 : Centre d'hémodialyse pour adultes
- 22 : Centre d'hémodialyse pour enfants
- 23 : Unité d'hémodialyse médicalisée
- 2 caractères « espace » : Pas d'autorisation

Format de RSS groupé 113

| Libellé | | Taille | Début | Fin | Obligatoire/Facultatif | Remarques |
|--|---------------------------|--------|-------|-----|------------------------|-----------|
| Groupage : version de la classification | | 2 | 1 | 2 | O | |
| Groupage : n° de GHM | N° CMD | 2 | 3 | 4 | O | |
| | N° GHM | 4 | 5 | 8 | O | |
| Filler | | 1 | 9 | 9 | F | blanc |
| N° de version du format de RSS | | 3 | 10 | 12 | O | |
| Groupage : code retour | | 3 | 13 | 15 | O | |
| Numéro FINESS | | 9 | 16 | 24 | O | |
| Version du format du RUM | | 3 | 25 | 27 | O | |
| N° de RSS | (Equivalent de HOSP-PMSI) | 20 | 28 | 47 | O | |
| N° Administratif local de séjour | | 20 | 48 | 67 | O | |
| N° de RUM | | 10 | 68 | 77 | O | |
| Date de naissance | | 8 | 78 | 85 | O | |
| Sexe | | 1 | 86 | 86 | O | |
| Numéro de l'unité médicale | | 4 | 87 | 90 | O | |
| Type d'autorisation du lit dédié | | 2 | 91 | 92 | F | |
| Date d'entrée dans l'unité médicale | | 8 | 93 | 100 | O | |
| Mode d'entrée dans l'unité médicale | | 1 | 101 | 101 | O | |
| Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile) | | 1 | 102 | 102 | F | |
| Date de sortie de l'unité médicale | | 8 | 103 | 110 | O | |
| Mode de sortie de l'unité médicale | | 1 | 111 | 111 | O | |
| Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile) | | 1 | 112 | 112 | F | |
| Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France) | | 5 | 113 | 117 | O | |
| Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes) | | 4 | 118 | 121 | F | |
| Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée) | | 2 | 122 | 123 | F | |
| Nombre de séances | | 2 | 124 | 125 | F | |
| Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM | | 2 | 126 | 127 | O | |
| Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM | | 2 | 128 | 129 | O | |
| Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM | | 2 | 130 | 131 | O | |
| Diagnostic principal (DP) | | 8 | 132 | 139 | O | |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|-----|-----|-----|---|-------|
| Diagnostic relié (DR) | | 8 | 140 | 147 | F | |
| IGS 2 | | 3 | 148 | 150 | F | |
| Zone réservée | | 15 | 151 | 165 | F | blanc |
| DAS n° 1 | | 8 | | | F | |
| | | * 8 | | | F | |
| DAS n° nDAS | | 8 | | | F | |
| DAD n° 1 | | 8 | | | F | |
| | | | | | F | |
| DAD n° nDAD | | 8 | | | F | |
| Zone d'acte n° 1 | Date de réalisation (JJMMAAAA) | 8 | | | F | |
| | Code CCAM | 7 | | | O | |
| | Phase | 1 | | | O | |
| | Activité | 1 | | | O | |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | |
| | Modificateurs | 4 | | | F | |
| | Remboursement exceptionnel | 1 | | | F | |
| | Association non prévue | 1 | | | F | |
| | Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour | 2 | | | O | |
| | | *26 | | | | |
| Zone d'acte n° nZa | Date de réalisation (JJMMAAAA) | 8 | | | F | |
| | Code CCAM | 7 | | | O | |
| | Phase | 1 | | | O | |
| | Activité | 1 | | | O | |
| | Extension documentaire | 1 | | | F | |
| | Modificateurs | 4 | | | F | |
| | Remboursement exceptionnel | 1 | | | F | |
| | Association non prévue | 1 | | | F | |
| | Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour | 2 | | | O | |

Format des RSF

RSF A : début de facture

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|---|-------|-----|--------|----------------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=A |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| Sexe | 31 | 31 | 1 | RSS non groupé | | |
| Code civilité | 32 | 32 | 1 | Type 2B | 40 | Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3 |
| N° immatriculation assuré | 33 | 45 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 46 | 47 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 48 | 50 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 51 | 59 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Nature opération | 60 | 60 | 1 | Type 2 CP | 39 | |
| Nature assurance | 61 | 62 | 2 | Type 2 CP | 77 | |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 63 | 64 | 2 | Type 2 CP | 117 | |
| Justification d'exonération du TM | 65 | 65 | 1 | Type 2 CP | 79 | |
| Code de prise en charge | 66 | 66 | 1 | Note n°1 | | 1=A avec/2=A sans/3=NA avec /4=NA sans /5=NN |
| Code Gd régime | 67 | 68 | 2 | Type 2 CP | 49 | |
| Date Naissance | 69 | 76 | 8 | Type 2 CP | 96 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Rang de naissance | 77 | 77 | 1 | Type 2 CP | 102 | |
| Date d'entrée | 78 | 85 | 8 | Type 2 CP | 103 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|---|------------|-----|--|
| Date de sortie | 86 | 93 | 8 | Type 2 CP | 109 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Total Base Remboursement Prestation hospitalière | 94 | 101 | 8 | Type 5 CP | 42 | Total des lignes de type 3 (RSF B et P) |
| Total remboursable AMO Prestation hospitalières | 102 | 109 | 8 | Type 5 CP | 50 | id |
| Total honoraire Facturé | 110 | 117 | 8 | Type 5 CP | 58 | Total des lignes de type 4 (RSF C et M) |
| Total honoraire remboursable AM | 118 | 125 | 8 | Type 5 CP | 66 | id |
| Total participation assuré avant OC | 126 | 133 | 8 | Type 5 CP | 74 | Total des lignes de type 3 (RSF B et P) |
| Total remboursable OC pour les PH | 134 | 141 | 8 | Type 5 CP | 82 | |
| Total remboursable OC pour les honoraires | 142 | 149 | 8 | Type 5 CP | 90 | |
| Montant total facturé pour PH | 150 | 157 | 8 | Type 5 CP | 115 | |
| Etat de liquidation de la facture | 158 | 158 | 1 | cf. note 2 | | liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9 |

Note 1 : le code de PEC permet de coupler les factures avec les RSS dans tous les cas

Les situations dans lesquelles il n'y a pas de facture individualisée réalisée pour un RSS sont les suivantes :

- Les assurés non pris en charge : chirurgie esthétique par exemple -> code PEC =2
- Les non assurés non pris en charge : étrangers sans PEC -> code PEC=4
- Les nouveaux-nés dont la prise en charge est réalisée sur la facture de la mère -> code PEC=5

Note 2 : à renseigner dans tous les cas, en particulier dans le cas où les informations NOEMIE ne sont pas connues au niveau détail.

Les états de liquidation partielle peuvent concerner les 2 grands types de prestations : PH et Honoraire

RSF B : Prestations Hospitalières

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|---|-------|-----|--------|----------------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=B |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 49 | 57 | 9 | Type 3 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 58 | 59 | 2 | Type 3 CP | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 60 | 62 | 3 | Type 3 CP | 41 | |
| Date de début de séjour | 63 | 70 | 8 | Type 3 CP | 44 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Date de fin de séjour | 71 | 78 | 8 | Type 3 CP | 50 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Code acte | 79 | 83 | 5 | Type 3 CP | 56 | 4+1 |
| Quantité | 84 | 86 | 3 | Type 3 CP | 61 | |
| Justification exonération TM | 87 | 87 | 1 | Type 3 CP | 64 | |
| Coefficient | 88 | 92 | 5 | Type 3 CP | 65 | 3+2 |
| Code de prise en charge FJ | 93 | 93 | 1 | Type 3 CP | 70 | |
| Coefficient MCO | 94 | 98 | 5 | Type 3 CP | 71 | 1+4 |
| Prix Unitaire | 99 | 105 | 7 | Type 3 CP | 76 | 5+2 |
| Montant Base remboursement | 106 | 113 | 8 | Type 3 CP | 83 | 0 par défaut(6+2) |
| Taux applicable à la prestation | 114 | 116 | 3 | Type 3 CP | 91 | |
| Montant Remboursable par la caisse (AMO) | 117 | 124 | 8 | Type 3 CP | 94 | 0 par défaut (6+2) |
| Montant total de la dépense | 125 | 132 | 8 | Type 3 CP | 102 | 0 par défaut (6+2) |
| Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) | 133 | 139 | 7 | Type 3 CP | 122 | 0 par défaut (5+2) |
| N° GHS | 140 | 143 | 4 | Type 3 CP | 110 | |

| | | | | | | |
|---|-----|-----|---|----------------|----|---------------------|
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 144 | 151 | 8 | Entité NOP-PHS | 47 | 0 par défaut |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 152 | 154 | 3 | Entité NOP-MFI | 27 | 3 espaces si aucune |

RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|---|-------|-----|--------|----------------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=I |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 49 | 57 | 9 | Type 3S CP | 30 | |
| Date de début de séjour | 58 | 65 | 8 | Type 3 CP | 44 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Date de fin de séjour | 66 | 73 | 8 | Type 3 CP | 50 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Nature d'interruption ou de fin de séjour | 74 | 74 | 1 | Type 3S | 81 | |
| Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte | 75 | 88 | 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.
Le RSF I ne doit être produit qu'en cas de mutation

RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|--|-------|-----|--------|----------------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=P |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° de facture | 49 | 57 | 9 | Type 3F CP | 27 | |
| Date de début de séjour | 58 | 65 | 8 | Type 3 CP | 44 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Code référence LPP | 66 | 78 | 13 | Type 3F | 43 | |
| Quantité | 79 | 80 | 2 | Type 3F | 70 | |
| Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis | 81 | 87 | 7 | Type 3F | 72 | 5+2 |
| Montant total facturé | 88 | 94 | 7 | Type 3F | 79 | 0 par défaut (5+2) |
| Prix d'achat unitaire | 95 | 101 | 7 | Type 3F | 86 | 5+2 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 102 | 108 | 7 | Type 3F | 93 | 5+2 |
| Montant total de l'écart indemnisable | 109 | 115 | 7 | Type 3F | 100 | 5+2 |

Notes : 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).

RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|--|-------|-----|--------|----------------|--------------------|---|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=H |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 49 | 57 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Date de début de séjour | 58 | 65 | 8 | Type 3 CP | 44 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Code UCD | 66 | 72 | 7 | Type 3H | 49 | |
| Coefficient de fractionnement | 73 | 77 | 5 | Type 3H | 57 | 1+4 (10000 par défaut) |
| Prix d'achat unitaire TTC | 78 | 84 | 7 | Type 3H | 67 | 5+2 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 85 | 91 | 7 | Type 3H | 74 | 0 par défaut (5+2) |
| Montant total de l'écart indemnisable | 92 | 98 | 7 | Type 3H | 81 | 5+2 |
| Quantité | 99 | 101 | 3 | Type 3H | 88 | |
| Montant total facturé TTC | 102 | 108 | 7 | Type 3H | 91 | 0 par défaut (5+2) |

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

RSF C : Honoraire

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|---|-------|-----|--------|--------------------|-----------------------|--|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=C |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 49 | 57 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 58 | 59 | 2 | Type 4 CP | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 60 | 62 | 3 | Type 4 CP | 41 | |
| Justification exo TM | 63 | 63 | 1 | Type 4 CP | 54 | |
| Date de l'acte | 64 | 71 | 8 | Type 4 CP | 70 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Code acte | 72 | 76 | 5 | Type 4 CP | 76 | |
| Quantité | 77 | 78 | 2 | Type 4 CP | 81 | |
| Coefficient | 79 | 84 | 6 | Type 4 CP | 83 | |
| Dénombrement | 85 | 86 | 2 | Type 4 CP | 89 | |
| Prix Unitaire | 87 | 93 | 7 | Type 4 CP | 91 | |
| Montant Base remboursement | 94 | 100 | 7 | Type 4 CP | 98 | 0 par défaut |
| Taux Remboursement | 101 | 103 | 3 | Type 4 CP | 105 | |
| Montant Remboursable par AMO | 104 | 110 | 7 | Type 4 CP | 108 | 0 par défaut |
| Montant des honoraire (dépassement compris) | 111 | 117 | 7 | Type 4 CP | 115 | 0 par défaut |
| Montant remboursable par AMC | 118 | 123 | 6 | Type 4 CP | 123 | 0 par défaut |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 124 | 131 | 8 | Entité NOP- PHS | 47 | 0 par défaut |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 132 | 134 | 3 | Entité NOP-MFI | 27 | 3 espaces si aucune |

RSF M : CCAM

| Libellé | Début | Fin | Taille | Référence | Position référence | Remarques |
|-----------------------------------|-------|-----|--------|-------------------|-----------------------|--|
| Type d'enregistrement | 1 | 1 | 1 | na | | Valeur=M |
| Numéro FINESS | 2 | 10 | 9 | RSS non groupé | 1 | |
| Numéro de RSS | 11 | 30 | 20 | RSS non groupé | 13 | |
| N° immatriculation assuré | 31 | 43 | 13 | Type 2 CP | 12 | |
| Clé du n° immatriculation | 44 | 45 | 2 | Type 2 CP | 25 | |
| Rang de bénéficiaire | 46 | 48 | 3 | Type 2 CP | 27 | |
| N° facture | 49 | 57 | 9 | Type 2 CP | 30 | |
| Mode de traitement | 58 | 59 | 2 | Type 4 M | 39 | |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 60 | 62 | 3 | Type 4 CP | 41 | |
| Date de l'acte | 63 | 70 | 8 | Type 4 CP | 70 | Modification liée au format de la date (JJMMAAAA) |
| Code CCAM | 71 | 83 | 13 | Type 4 M | 43 | |
| Extension documentaire | 84 | 84 | 1 | Type 4 M | 56 | |
| Activité | 85 | 85 | 1 | Type 4 M | 57 | |
| Phase | 86 | 86 | 1 | Type 4 M | 58 | |
| Modificateur 1 | 87 | 87 | 1 | Type 4 M | 59 | |
| Modificateur 2 | 88 | 88 | 1 | Type 4 M | 60 | |
| Modificateur 3 | 89 | 89 | 1 | Type 4 M | 61 | |
| Modificateur 4 | 90 | 90 | 1 | Type 4 M | 62 | |
| Association non prévue | 91 | 91 | 1 | Type 4 M | 63 | |
| Code remboursement exceptionnel | 92 | 92 | 1 | Type 4 M | 64 | |

| | | | | | | |
|------------|-----|-----|---|----------|-----|--|
| N° dent 1 | 93 | 94 | 2 | Type 4 M | 71 | |
| N° dent 2 | 95 | 96 | 2 | Type 4 M | 73 | |
| N° dent 3 | 97 | 98 | 2 | Type 4 M | 75 | |
| N° dent 4 | 99 | 100 | 2 | Type 4 M | 77 | |
| N° dent 5 | 101 | 102 | 2 | Type 4 M | 79 | |
| N° dent 6 | 103 | 104 | 2 | Type 4 M | 81 | |
| N° dent 7 | 105 | 106 | 2 | Type 4 M | 83 | |
| N° dent 8 | 107 | 108 | 2 | Type 4 M | 85 | |
| N° dent 9 | 109 | 110 | 2 | Type 4 M | 87 | |
| N° dent 10 | 111 | 112 | 2 | Type 4 M | 89 | |
| N° dent 11 | 113 | 114 | 2 | Type 4 M | 91 | |
| N° dent 12 | 115 | 116 | 2 | Type 4 M | 93 | |
| N° dent 13 | 117 | 118 | 2 | Type 4 M | 95 | |
| N° dent 14 | 119 | 120 | 2 | Type 4 M | 97 | |
| N° dent 15 | 121 | 122 | 2 | Type 4 M | 99 | |
| N° dent 16 | 123 | 124 | 2 | Type 4 M | 101 | |

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

Format de RSA 216 (applicable à compter du 1er janvier 2009)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|---|------------|-------|-----|-----------|
| Numéro FINESS | 9 | 1 | 9 | |
| Numéro de version du format du RSA | 3 | 10 | 12 | 216 |
| N° d'index du RSA | 10 | 13 | 22 | |
| Numéro de version du format du "RSS-groupé" | 3 | 23 | 25 | |
| Numéro séquentiel de tarifs | 3 | 26 | 28 | |
| Groupage lu :Version de la classification | 2 | 29 | 30 | |
| Groupage lu : GHM | CMD | 2 | 31 | 32 |
| | Type | 1 | 33 | 33 |
| | Numéro | 2 | 34 | 35 |
| | Complexité | 1 | 36 | 36 |
| Groupage lu : code-retour | 3 | 37 | 39 | |
| Groupage GENRSA :Version de la classification | 2 | 40 | 41 | |
| Groupage GENRSA : GHM | CMD | 2 | 42 | 43 |
| | Type | 1 | 44 | 44 |
| | Numéro | 2 | 45 | 46 |
| | Complexité | 1 | 47 | 47 |
| Groupage GENRSA : code-retour | 3 | 48 | 50 | |
| Nombre de RUM composant le RSS d'origine (NbrUM) | 2 | 51 | 52 | |
| Age en années | 3 | 53 | 55 | |
| Age en jours | 3 | 56 | 58 | |
| Sexe | 1 | 59 | 59 | |
| Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO | 1 | 60 | 60 | |
| Provenance | 1 | 61 | 61 | |
| Mois de sortie | 2 | 62 | 63 | |
| Année de sortie | 4 | 64 | 67 | |
| Mode de sortie du champ PMSI-MCO | 1 | 68 | 68 | |
| Destination | 1 | 69 | 69 | |
| Type de séjour | 1 | 70 | 70 | |
| Durée totale du séjour dans le champ du PMSI (vide si séances) | 4 | 71 | 74 | |
| Code géographique de résidence | 5 | 75 | 79 | |
| Poids d'entrée (en grammes) | 4 | 80 | 83 | |
| Age gestationnel | 2 | 84 | 85 | |
| Nombre de séances | 2 | 86 | 87 | |
| IGS 2 | 3 | 88 | 90 | |
| Numéro de GHS (du GHM GENRSA) | 4 | 91 | 94 | |
| Nombre de journées au-delà de la borne extrême haute | 4 | 95 | 98 | |
| Type de séjour inférieur à la borne extrême basse | 1 | 99 | 99 | |
| Nb journées EXB | 3 | 100 | 102 | |
| Forfait dialyse | 4 | 103 | 106 | |
| Top UHCD | 1 | 107 | 107 | |
| Confirmation du codage du séjour | 1 | 108 | 108 | |
| Nombre de suppléments pour hémodialyse hors séances | 3 | 109 | 111 | |
| Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée hors séances | 3 | 112 | 114 | |
| Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire hors séances | 3 | 115 | 117 | |
| Nombre de suppléments pour les entraînements à l'hémodialyse hors séances | 3 | 118 | 120 | |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9610 | 3 | 121 | 123 | 9610 |

| | | | | |
|---|------------------------|-----|-----|--|
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9611 | 3 | 124 | 126 | 9611 |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9612 | 3 | 127 | 129 | 9612 |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9619 | 3 | 130 | 132 | 9619 |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9620 | 3 | 133 | 135 | 9620 |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 6523 | 3 | 136 | 138 | 6523(gammaknife) |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9621 | 3 | 139 | 141 | 9621(cyberknife) |
| Nombre d'actes menant dans le GHS 9615 | 3 | 142 | 144 | 9615(aphérèse sanguine) |
| Filler | 2 | 145 | 146 | Nb séances avant SROS (M1 et M2) |
| | 3 | 147 | 149 | Nombre de suppléments pour SRA (réanimation) |
| | 3 | 150 | 152 | Nombre de suppléments pour SSC (surveillance continue) |
| | 15 | 153 | 167 | |
| Nombre de suppléments caisson hyperbare | 3 | 168 | 170 | |
| Type de prestation de prélèvement d'organe | 1 | 171 | 171 | 1, 2 ou 3 |
| Nombre de suppléments pour REA (réanimation) | 3 | 172 | 174 | |
| Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation | 3 | 175 | 177 | |
| Nombre de suppléments pour STF (soins intensifs) | 3 | 178 | 180 | |
| Nombre de suppléments pour SRC (surveillance continue) | 3 | 181 | 183 | |
| Nombre de suppléments NN1 | 3 | 184 | 186 | |
| Nombre de suppléments NN2 | 3 | 187 | 189 | |
| Nombre de suppléments NN3 | 3 | 190 | 192 | |
| Nombre de suppléments REP (réanimation pédiatrique) | 3 | 193 | 195 | |
| Passage dans un lit dédié de soins palliatifs | 1 | 196 | 196 | |
| Type de machine en radiothérapie | 1 | 197 | 197 | |
| Type de dosimétrie | 1 | 198 | 198 | |
| N° séquentiel du RUM ayant fourni le DP | 2 | 199 | 200 | |
| Diagnostic principal (DP) | 6 | 201 | 206 | |
| Diagnostic relié (DR) | 6 | 207 | 212 | |
| Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RSA | 2 | 213 | 214 | |
| Nombre de zones d'actes (nA) dans ce RSA | 5 | 215 | 219 | |
| Zone d'UM n°1 | Type d'UM | 2 | | |
| | Durée séjour partielle | 3 | | |
| | Valorisation réa | 1 | | 1=O/2=N |
| | Indicateur de SRC | 1 | | 1=O/2=N |
| | Valorisation partielle | 1 | | 1, 2, 3 ou 4 |
| | DP | 6 | | |
| | DR | 6 | | |
| ... | | | | |
| Zone d'UM n°NbRUM | Type d'UM | 2 | | |
| | Durée séjour partielle | 3 | | |
| | Valorisation réa | 1 | | 1=O/2=N |
| | Indicateur de SRC | 1 | | 1=O/2=N |
| | Valorisation partielle | 1 | | 1, 2, 3 ou 4 |
| | DP | 6 | | |
| | DR | 6 | | |
| DAS n° 1 | 6 | | | |
| | | | | |
| DAS n° nDAS | 6 | | | |

| | | | | | |
|--------------------|---|---|--|---|--|
| Zone d'acte n° 1 | N° séquentiel du RUM | 2 | | - | N° séquentiel du RUM d'où provient l'acte |
| | Délai depuis la date d'entrée | 3 | | - | |
| | Code CCAM | 7 | | - | |
| | Phase | 1 | | | |
| | Activité | 1 | | | |
| | Extension documentaire | 1 | | | |
| | Modificateurs | 4 | | | |
| | Remboursement exceptionnel | 1 | | | |
| | Association non prévue | 1 | | | |
| | Nombre de réalisations de l'acte n° 1 pendant le séjour | 2 | | | |
| ... | | | | | |
| Zone d'acte n° nZA | N° séquentiel du RUM | 2 | | - | N° séquentiel du RUM d'où provient l'acte |
| | Délai depuis la date d'entrée | 3 | | - | |
| | Code CCAM | 7 | | - | |
| | Phase | 1 | | | |
| | Activité | 1 | | | |
| | Extension documentaire | 1 | | | |
| | Modificateurs | 4 | | | |
| | Remboursement exceptionnel | 1 | | | |
| | Association non prévue | 1 | | | |
| | Nombre de réalisations de l'acte n° 1 pendant le séjour | 2 | | | |

Précisions sur quelques variables du RSA

A. Règles de détermination du GHS

La détermination de certains GHS peut dépendre du type d'autorisation de l'unité médicale. Nous utilisons la règle suivante : « **le type d'autorisation de l'unité médicale retenu est celui à la date de sortie du RUM principal (celui ayant fourni le DP)** »

Soins Palliatifs

Détermination du GHS

Si le GHM est 23Z02Z et si le type d'autorisation de l'unité médicale est 08 à la date de sortie du RUM principal alors le **GHS prend la valeur 7957**

Si le GHM est 23Z02Z et si le type d'autorisation de l'unité médicale n'est pas 08 à la date de sortie du RUM principal, mais que le type de lit dédié vaut 08 sur au moins un des RUM alors le **GHS prend la valeur 7958**

Si le GHM est 23Z02Z et si le type d'autorisation de l'unité médicale n'est pas 08 à la date de sortie du RUM principal et si le type de lit dédié ne vaut pas 08 sur au moins un des RUM alors le **GHS prend la valeur 7956**

B. Détermination de la variable « Valorisation partielle »

Vous trouverez ci-dessous les valeurs et les règles relatives à la variable valorisation partielle :

1 : valorisation partielle, même déclaration du type d'UM sur le RUM et dans AGRAF.

2 : valorisation partielle, déclaration différente du type d'UM sur le RUM et dans AGRAF. Le type d'UM donné dans AGRAF est retenu.

3 : valorisation totale, même déclaration du type d'UM sur le RUM et dans AGRAF

4 : valorisation totale, déclaration différente du type d'UM sur le RUM et dans AGRAF. Le type d'UM donné dans AGRAF est retenu.

C. Variable « Passage en lit dédié »

0 : Pas de passage en lit dédié

1 : au moins un passage en lits dédié de « soins palliatifs » (code 08)

2 : passage en lit dédié en « plateau technique du secteur opératoire » (code 55)

Pour plus de précisions concernant les GHS associés, veuillez consulter le document présent à la page suivante :

<http://www.atih.sante.fr/?id=0002200063FF>

Fichier de RSFA (*.rsfa)

1. RSFA A : Début de facture

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|---|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (A) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année de sortie | 16 | 19 | 4 |
| Mois de sortie | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Sexe | 31 | 31 | 1 |
| Code civilité | 32 | 32 | 1 |
| Nature opération | 33 | 33 | 1 |
| Nature assurance | 34 | 35 | 2 |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 36 | 37 | 2 |
| Justification d'exonération du TM | 38 | 38 | 1 |
| Code de prise en charge | 39 | 39 | 1 |
| Code Gd régime | 40 | 41 | 2 |
| Total Base Remboursement Prestation hospitalière | 42 | 49 | 8 |
| Total remboursable AMO Prestation hospitalières | 50 | 57 | 8 |
| Total honoraire Facturé | 58 | 65 | 8 |
| Total honoraire remboursable AM | 66 | 73 | 8 |
| Total participation assuré avant OC | 74 | 81 | 8 |
| Total remboursable OC pour les PH | 82 | 89 | 8 |
| Total remboursable OC pour les honoraires | 90 | 97 | 8 |
| Montant total facturé pour PH | 98 | 105 | 8 |
| Etat de liquidation de la facture | 106 | 106 | 1 |

2. RSFA B : Prestations Hospitalières

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (B) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année de fin de séjour | 16 | 19 | 4 |
| Mois de fin de séjour | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Mode de traitement | 31 | 32 | 2 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 33 | 35 | 3 |
| Code acte | 36 | 40 | 5 |
| Quantité | 41 | 43 | 3 |
| Justification exonération TM | 44 | 44 | 1 |
| Coefficient | 45 | 49 | 5 |
| Code prise en charge FJ | 50 | 50 | 1 |
| Coefficient MCO | 51 | 55 | 5 |

| | | | |
|---|-----|-----|---|
| Prix Unitaire | 56 | 62 | 7 |
| Montant Base remboursement | 63 | 70 | 8 |
| Taux applicable à la prestation | 71 | 73 | 3 |
| Montant Remboursable par la caisse (AMO) | 74 | 81 | 8 |
| Montant total de la dépense | 82 | 89 | 8 |
| Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) | 90 | 96 | 7 |
| N° GHS | 97 | 100 | 4 |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 101 | 108 | 8 |
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 109 | 111 | 3 |

3. RSFA I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|---|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (I) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année de fin de séjour | 16 | 19 | 4 |
| Mois de fin de séjour | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Nature d'interruption ou de fin de séjour | 31 | 31 | 1 |
| Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte | 32 | 45 | 14 |

4. RSFA P : Prestations Hospitalières Prothèses

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (P) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année début de séjour | 16 | 19 | 4 |
| Mois de début de séjour | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Code référence LPP | 31 | 43 | 13 |
| Quantité | 44 | 45 | 2 |
| Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis | 46 | 52 | 7 |
| Montant total facturé | 53 | 59 | 7 |
| Prix d'achat unitaire | 60 | 66 | 7 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 67 | 73 | 7 |
| Montant total de l'écart indemnisable | 74 | 80 | 7 |

5. RSFA H : Prestations Hospitalières Médicaments

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (H) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année début de séjour | 16 | 19 | 4 |
| Mois début de séjour | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Code UCD | 31 | 37 | 7 |
| Coefficient de fractionnement | 38 | 42 | 5 |
| Prix d'achat unitaire TTC | 43 | 49 | 7 |
| Montant unitaire de l'écart indemnisable | 50 | 56 | 7 |
| Montant total de l'écart indemnisable | 57 | 63 | 7 |
| Quantité | 64 | 66 | 3 |
| Montant total facturé TTC | 67 | 73 | 7 |

6. RSFA C : Honoraire

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (C) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année de l'acte | 16 | 19 | 4 |
| Mois de l'acte | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Mode de traitement | 31 | 32 | 2 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 33 | 35 | 3 |
| Justification exo TM | 36 | 36 | 1 |
| Code acte | 37 | 41 | 5 |
| Quantité | 42 | 43 | 2 |
| Coefficient | 44 | 49 | 6 |
| Dénombrement | 50 | 51 | 2 |
| Prix Unitaire | 52 | 58 | 7 |
| Montant Base remboursement | 59 | 65 | 7 |
| Taux Remboursement | 66 | 68 | 3 |
| Montant Remboursable par AMO | 69 | 75 | 7 |
| Montant des honoraires (dépassement compris) | 76 | 82 | 7 |
| Montant remboursable par AMC | 83 | 88 | 6 |
| Montant remboursé NOEMIE Retour | 89 | 96 | 8 |

| | | | |
|---|----|----|---|
| Nature opération récupération NOEMIE Retour | 97 | 99 | 3 |
|---|----|----|---|

7. RSFA M : CCAM

| Libelle | Début | Fin | Taille |
|--|-------|-----|--------|
| N° séquentiel (le même que pour les RSA) | 1 | 10 | 10 |
| Type d'enregistrement (M) | 11 | 11 | 1 |
| Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau) | 12 | 12 | 1 |
| N° séquentiel de facture | 13 | 15 | 3 |
| Année de l'acte | 16 | 19 | 4 |
| Mois de l'acte | 20 | 21 | 2 |
| Numéro FINESS | 22 | 30 | 9 |
| Mode de traitement | 31 | 32 | 2 |
| Discipline de prestation (ex DMT) | 33 | 35 | 3 |
| Code CCAM | 36 | 48 | 13 |
| Extension documentaire | 49 | 49 | 1 |
| Activité | 50 | 50 | 1 |
| Phase | 51 | 51 | 1 |
| Modificateur 1 | 52 | 52 | 1 |
| Modificateur 2 | 53 | 53 | 1 |
| Modificateur 3 | 54 | 54 | 1 |
| Modificateur 4 | 55 | 55 | 1 |
| Association non prévue | 56 | 56 | 1 |
| Code remb exceptionnel | 57 | 57 | 1 |
| N° dent 1 | 58 | 59 | 2 |
| N° dent 2 | 60 | 61 | 2 |
| N° dent 3 | 62 | 63 | 2 |
| N° dent 4 | 64 | 65 | 2 |
| N° dent 5 | 66 | 67 | 2 |
| N° dent 6 | 68 | 69 | 2 |
| N° dent 7 | 70 | 71 | 2 |
| N° dent 8 | 72 | 73 | 2 |
| N° dent 9 | 74 | 75 | 2 |
| N° dent 10 | 76 | 77 | 2 |
| N° dent 11 | 78 | 79 | 2 |
| N° dent 12 | 80 | 81 | 2 |
| N° dent 13 | 82 | 83 | 2 |
| N° dent 14 | 84 | 85 | 2 |
| N° dent 15 | 86 | 87 | 2 |
| N° dent 16 | 88 | 89 | 2 |

Fichier de sortie ANO

Sans renseignements des variables de suppression de taux de conversion :

| | Taille | Remarques |
|--|--------|--|
| N° FINESS | 9 | |
| Mois de sortie (MCO) | 2 | |
| Année de sortie | 4 | |
| Code retour contrôle « n° sécurité sociale » | 1 | Résultat du contrôle de la variable « n° de sécurité sociale ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1, 2, 3, 4} |
| Code retour contrôle « date de naissance » | 1 | Résultat du contrôle de la variable « date de naissance ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1, 2, 3, 4} |
| Code retour contrôle « sexe » | 1 | Résultat du contrôle de la variable « sexe ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1, 2} |
| Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour » | 1 | Résultat du contrôle de la variable « n° d'identification administratif de séjour ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1} |
| Filler | 2 | Vaut '00' |
| Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée) | 1 | Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0,1,2} |
| N° anonyme | 17 | |
| N° de séjour | 4 | |
| N° séquentiel dans fichier PMSI | 10 | |
| | | |

Avec renseignements des variables de suppression de taux de conversion :
Format avant intégration dans e-PMSI

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--|--------|-------|--------|---|
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 | |
| N° format | 3 | 10 | 12 | |
| N° format VID-HOSP | 3 | 13 | 15 | |
| Mois de sortie | 2 | 16 | 17 | |
| Année de sortie | 4 | 18 | 21 | |
| Code retour contrôle « n° sécurité sociale » | 1 | 22 | 22 | |
| Code retour contrôle « date de naissance » | 1 | 23 | 23 | |
| Code retour contrôle « sexe » | 1 | 24 | 24 | |
| Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour » | 1 | 25 | 25 | |
| 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) | 1 | 28 | 28 | |
| N° anonyme | 17 | 29 | 45 | |
| N° de séjour | 5 | 46 | 50 | |
| N° séquentiel dans fichier PMSI | 10 | 51 | 60 | |
| Date d'entrée | 8 | 61 | 68 (*) | |
| Date de sortie | 8 | 69 | 76 (*) | |
| Code retour contrôle « code grand régime » | 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 grand régime | 2 | 92 | 93 | Type 2 CP positions 49-50 |
| Code justification d'exonération du ticket modérateur | 1 | 94 | 94 | cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X} |
| Code de prise en charge du forfait journalier | 1 | 95 | 95 | cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2 |
| Nature d'assurance | 2 | 96 | 97 | {10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2 |
| | | | | 10 : Maladie |
| | | | | 13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle) |
| | | | | 30 : Maternité |
| | | | | 41 : Accident du travail |
| 90 : Prévention maladie | | | | |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 2 | 98 | 99 | |

| | | | | |
|---|----|-----|-----|--|
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 100 | 100 | 0 : non 1 : oui 2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient 3 : en attente de décision sur les droits du patient |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 101 | 101 | |
| Facturation du 18 euro | 1 | 102 | 102 | 0 : non / 1 : oui |
| Nombre de venues de la facture | 3 | 103 | 105 | |
| Montant à facturer au titre du ticket modérateur | 10 | 106 | 115 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant à facturer au titre du forfait journalier | 10 | 116 | 125 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) | 10 | 126 | 135 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant lié à la majoration au parcours de soins | 4 | 136 | 139 | 2+2 : montant en centimes d'euro |
| Montant base remboursement | 10 | 140 | 149 | 8+2 : montant en centimes d'euro |
| Taux de remboursement | 5 | 150 | 154 | 3+2 |

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

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

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

Détail des codes retour :

« n° de sécurité sociale »

0 : pas de problème à signaler

1 : longueur incorrecte (différente de 13)

2 : renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')

3 : présence de caractères non numériques

4 : format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1', '2', '5', '6', '7' ou '8')

« date de naissance »

0 : pas de problème à signaler

1 : longueur incorrecte (différente de 8)

2 : renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')

3 : présence de caractères non numériques

4 : date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)

« sexe »

0 : pas de problème à signaler

1 : renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')

2 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})

« n° d'identification administratif de séjour »

0 : pas de problème à signaler

1 : non renseigné (longueur nulle)

« 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)

« code justification d'exonération du ticket modérateur »

0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,C,X])

« code de prise en charge du forfait journalier »

0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [A, L, R,X])

« Nature d'assurance »

0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [10,13,30,41,90,XX])

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [0, 1, 2, 3])

« Facturation du 18 euros »

0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

« Nombre de venues »

0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

« montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

« montant à facturer au titre du forfait journalier »

0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

« montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »

0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

« montant lié à la majoration au parcours de soin »

0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

Formats des fichiers supplémentaires (en sortie d'AGRAF)

Contrôle des factures (*.ctl)

| Libellé | Taille | Début | Fin |
|--------------------------|--------|-------|-----|
| FINESS | 9 | 1 | 9 |
| Année période | 4 | 10 | 13 |
| N° période | 2 | 14 | 15 |
| N° index du RSA | 10 | 16 | 25 |
| N° séquentiel de facture | 9 | 25 | 33 |
| Nombre d'erreurs (NbErr) | 3 | 34 | 36 |
| Code erreur n° 1 | 3 | 37 | 39 |
| ... | | | |
| Code erreur n° NbErr | 3 | | |

Fichier d'UM (*.ium)

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|------------------------|--------|-------|-----|-----------|
| N° FINESS | 9 | 1 | 9 | |
| N° format | 2 | 10 | 11 | 98 |
| 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 | 2 | 31 | 32 | |
| Date de début d'effet | 8 | 33 | 40 | |
| Nombre de lits | 3 | 41 | 43 | |

Rapports

Rapport général :

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

Sommaire

[Compte-rendu Gensap](#)
[Rapport de contrôles sur factures](#)
[Erreur de couplage](#)
[Rapport d'anonymisation du fichier d'information des UM](#)
[Rapport de l'importation du fichier d'information des UM](#)

FINESS n° 000000001 Rapport d'exécution de GENRSA Version 4.3.0

1000 Enregistrements lus dans le fichier : C:\projetVS\MCO\agraf2\bin\Debug\wks\temp\rss.txt
1000 Enregistrements au format 111 -
1000 RSA écrits dans le fichier : C:\projetVS\MCO\agraf2\bin\Debug\rsap1.\$\$\$ (V. Classif : 10)

Analyse de la conformité du groupage

dont 0 RUM (0.00%) pour 0 séjours groupés à l'identique
 0 RUM (0.00%) pour 0 séjours en CM 90

Différence entre groupage lu et groupage calculé par GENRSA

| Votre groupeur | GENRSA | Nombre de RSA |
|----------------|-------------------------|---------------|
| GHM xxx | GHM yyy différent | 0 |
| GHM xxx | CM 90 | 1000 |
| CM 90 | GHM xxx | 0 |
| CM 90 | CM 90, groupe différent | 0 |
| CM 90 | CM 90, groupe identique | 0 |
| | code retour différent | 0 |

[Retour au sommaire](#) [Différence de groupage](#)

*** CONTROLE DES RSF ***
DATE DE TRAITEMENT : 13/04/2007 17:25:46
FICHIER TRAITE : C:\projetVS\MCO\agraf2\bin\Release\test AGRAF\valid\424\geo_codespays_RSf.txt

----- RSF-A -----

| | |
|---|----------------|
| RSF TRAITES | : 1000 |
| RSF EXPLOITABLES | : 1000 (100 %) |
| DONT : | |
| - SANS ERREUR | : 997 (99,7 %) |
| - ERREURS NON BLOQUANTES | : 3 (0,3 %) |
| RSF NON EXPLOITABLES (FORMAT INCORRECT) | : 0 (0 %) |

Terminé Intranet local

Un sommaire reprendra tous les rapports (identique à l'ancien « Visualisation »).
Chaque rapport sera accompagné d'un ou plusieurs liens :

- Retour au sommaire
- Voir détails : Correspond au fichier renseignant les lignes en erreurs correspondant directement au rapport indiqué
- Un rapport d'erreur s'affiliant au contrôle

Par exemple :

Le compte-rendu de Gensap :

[Retour au sommaire](#) [Différence de groupage](#)

Pour le rapport général des contrôle de factures le rapoort sera sous la forme suivante :

```
*****  
*** CONTROLE DES RSF ***  
DATE DE TRAITEMENT : Date et heure du traitement  
FICHER TRAITE : Nom du fichier d'entrée utilisé  
*****  
----- RSF-A -----  
-  
RSF TRAITES : XX  
RSF EXPLOITABLES : XX (XXX %)  
DONT :  
- SANS ERREUR : XX (XX %)  
- ERREURS NON BLOQUANTES : XX (XX %)  
RSF NON EXPLOITABLES (FORMAT INCORRECT) :XX( XX %)  
....
```

Les XX corresponderont aux effectifs et chiffres réels calculés à partir du fichier de facture fourni. Le rapport comportera autant de paragraphe de que type d'enregistrement rencontré. Les RSF NON EXPLOITABLES ne sont pas transmis au niveau de la plate-forme e-PMSI.

Rapport d'erreurs (lien Détails) :

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

Détection des N° de séjour en doublons :

AGRAF fournit, dans un fichier délimité par « ; » (exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- N° de RSS indiqué « NUMRSS »
- N° administratif de séjour indiqué « NUMADMIN »

Différence de groupage

- N° de RSS (7 caractères)
- Groupage établissement N° de CMD (2 caractères)
- Groupage établissement: N° du GHM (4 caractères)
- Groupage établissement: Groupage code retour (3 caractères)
- Groupage AGRAF: N° de CMD (2 caractères)
- Groupage AGRAF: N° du GHM (4 caractères)
- Groupage AGRAF: Groupage code retour (3 caractères)

Rapport de contrôles sur factures :

La visualisation n'a pas changé mais une version plus exploitable de certains rapport d'erreurs est en cours de modification.

[Champs : NOM_DU_CHAMP_ERRONE]-> « VALEUR_CHAMPS » n'est pas conforme..

[NUMERO_DE_LIGNE_DANS_LE_FICHIER_DE_FACTURE][LIGNE_ERRONEE]

Erreurs de couplage :

Il existe deux types d'erreurs :

« Facture sans séjour associé (erreur à corriger IMPERATIVEMENT car à l'origine des erreurs d'index signalées par e-PMSI) » : Ce type d'erreur engendre des décalages au niveau du couplage entre les factures et les séjours. A partir du N° de RSS indiqué, aucun des RSFA associés ne sont transmis.

« Séjour sans facture associée » : Si AGRAF ne trouve pas de facture au séjour lu, celui-ci (le RSA ne sera pas transmis sur la plate-forme e-PMSI)

Détection des séjours non pris en compte dans la valorisation :

AGRAF fournit, dans un fichier délimité par « ; » (exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- Code erreur (correspond au numéro de test)
- Numéro de séjour incriminé
- N° administratif de séjour
- GHM du séjour

Rapport d'importation des UM :

AGRAF fournit, dans un fichier délimité par « ; » (exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- Code erreur
- N° de l'unité médicale
- Type d'autorisation
- Date de début d'effet
- Nombre de lits

Nous rappelons que ce fichier peut être vide si aucune erreur n'est détectée.

Les codes erreurs ont les définitions suivantes :

| Codes d'erreur | Contrôles |
|----------------|--|
| 1 | Le type d'autorisation fourni n'est pas conforme (erroné ou non interprétable) |
| 2 | Le nombre de lits est non conforme |
| 3 | LA date de début d'effet fournie n'est pas interprétable |
| 4 | L'unité médicale concernée possède plusieurs autorisations dont la date de début d'effet est identique |
| 9 | L'enregistrement ne possède pas la taille requise(*) |

(*) Les enregistrements ayant ce type d'erreurs ne sont pas pris en compte (nombre d'enregistrements erronés) dans le rapport général. De plus, ces enregistrements ont un format spécial :

- Code erreur
- Ligne en erreur

Les autres rapports sont identiques à précédemment ou ont été allégés

Erreurs de contrôle de factures

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

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

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

| Code | Mnémonique | Type de RSF | Variable concernée | Référence |
|------|--------------------------|-------------|--|-----------------|
| 104 | ERR_FMT_DATNAISS | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 105 | ERR_VAL_DATNAISS | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 106 | ERR_FMT_DATENT | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 107 | ERR_VAL_DATENT | A | Date d'entrée | B2 type 2 CP |
| 108 | ERR_FMT_DATSOR | A | Date de sortie | B2 type 2 CP |
| 109 | ERR_VAL_DATSOR | A | Date de sortie | B2 type 2 CP |
| 110 | ERR_AGE_ERRONE | A | Date naissance | B2 type 2 CP |
| 127 | ERR_FMT_MONT_REMB | B, 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_TYPER_INCONNU | Tous | Type d'enregistrement | |
| 158 | ERR_COHER_AB_TOTAL_BR | A, B | Total base remboursement prestation hospitalière, montant base remboursement | B2 type 5 CP, 3 CP |
| 159 | ERR_COHER_AB_TOTAL_FACT | A, B | Montant total facturé pour PH, montant total facturé | B2 type 5 CP, 3 CP |
| 160 | ERR_COHER_AB_TOTAL_REMB | A, B | Total remboursable AMO prestation hospitalière, montant remboursable AMO | B2 type 5 CP, 3 CP |
| 161 | ERR_COHER_AC_TOTAL_REMB | A, C | Total honoraire remboursable AM, montant remboursable AMO | B2 type 5 CP, 4 |
| 162 | ERR_COHER_AC_TOTAL_FACT | A, C | Total honoraire facturé, montant des honoraires (dépassement compris) | B2 type 5 CP, 4 |
| 174 | ERR_GHS_INCONSTANT | B | Code acte | B2 type 3 CP |
| 175 | ERR_FACTURE_NULLE | A | Somme des totaux et montants | |
| 176 | ERR_FACTURE_ANNULATION | A | Nature opération | B2 type 2 CP |
| 177 | ERR_FACTURE_SANS_GHS | B | Code acte | B2 type 3 CP |
| 178 | ERR_FACTURE_PLUSIEURS_GHS_SANS_ANNUL | A, B | Nature opération, code acte | B2 type 2 CP, 3 CP |

Précisions

- **104, 106, 108** : format de date incorrect
Les dates doivent être renseignée 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 pas être nul

- **148** : différence entre le montant base de remboursement indiqué et calculé selon la formule

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

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

où :

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

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

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

q : 01

c : 007000 (format 4 + 2)

pu : 0000027(format 5 + 2)

br = 1 x 7000 x 27/100

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

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

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

où :

br : montant base remboursement indiqué
tx : taux remboursement

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

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