



Manuel d'utilisation

PIVOINE OQN 2.9.0.0

Psychiatrie

OCTOBRE
2017

Service Architecture et production informatiques
Pôle Logiciels des établissements de santé

Support utilisateurs

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

Foire aux questions : <https://applis.atih.sante.fr/agora>

Courriel : support@atih.sante.fr

Sommaire

1	PRESENTATION GENERALE	3
2	MODES D'UTILISATION	4
2.1	Mode « Contrôles qualité »	4
2.2	Mode « Transmission réglementaire »	6
2.2.1	Zones à renseigner	6
2.2.1.1	Période de traitement	6
2.2.1.2	Hospitalisation	6
2.2.1.3	Activité ambulatoire	6
2.2.1.4	Factures	7
2.2.2	Traitement	7
2.2.2.1	Contrôles bloquants	7
2.2.2.2	Contrôles non bloquants	8
2.2.2.3	Anonymisation des enregistrements	8
2.2.2.4	Chaînage	8
2.2.2.5	Export	8
3	RAPPEL : TRANSMISSION RAPIDE E-PMSI	9
3.1	PIVOINE	9
3.2	e-POP	10
3.3	e-PMSI	11
4	SUPPORT TECHNIQUE	13
4.1.1	La plate-forme AGORA	13
4.1.2	Par mail	13
4.1.3	Par téléphone	13
5	ANNEXES	15
	LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE	16
	LECTURE DU RAPPORT DÉTAILLÉ	18
	LISTE DES CONTRÔLES RPS	19
	LISTE DES CONTRÔLES RAA	27
	LISTE DES CONTRÔLES RSF	29
	LISTE DES CONTRÔLES FICHER RAA, FICHER RPS	39
	LISTE DES CONTRÔLES FICHER RPS, FICHER RSF	40
	FORMAT FICHIERS EN ENTRÉE DE PIVOINE	44
5.1.1	RSF A : Début de facture	49
5.1.2	RSF B : Prestations Hospitalières	52
5.1.3	RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour	54
5.1.4	RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses	55
5.1.5	RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments	56
5.1.6	RSF C : Honoraire	57
5.1.7	RSF M : CCAM	59
5.1.8	RSF-L : Codage affiné des actes de biologie	61
	FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE	63
	PARAMÉTRAGE DU CLIENT E-POP	81
	CONFIGURATION MINIMALE REQUISE	84

1 Présentation générale

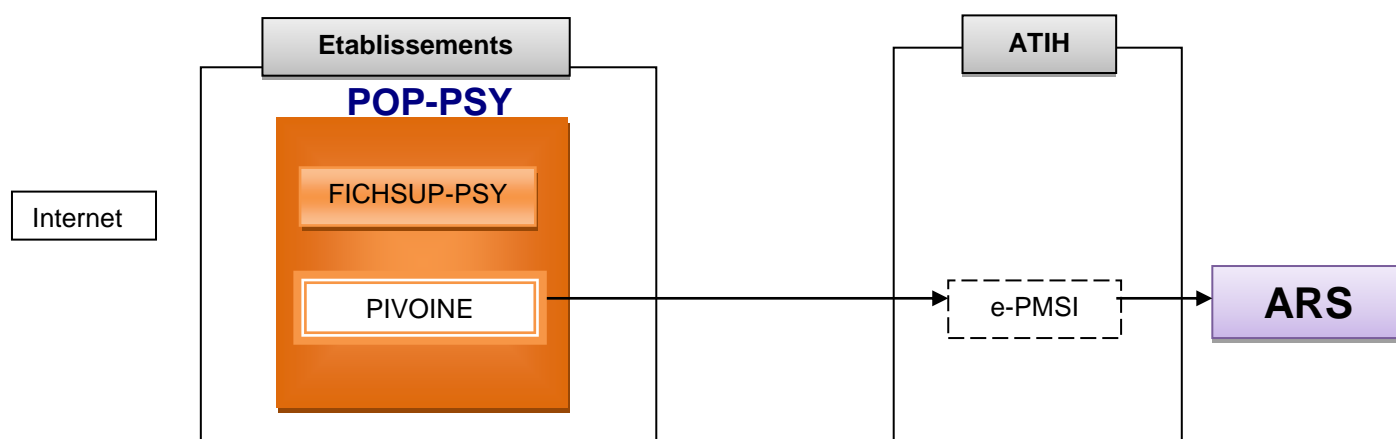
Ce module a été créé pour la mise en place de la transmission des données du RIM-P à la plateforme é-PMSI. Il permet de traiter et de transmettre les données correspondant aux hospitalisations et actes ambulatoires.

PIVOINE (Programme Informatique de Vérification et d'Occultation des Informations Nominatives Echangées) transforme les fichiers de résumés par séquence (RPS), couplé au fichier des résumés standardisés de facturation (RSF) en fichiers anonymes et opère des contrôles de la qualité des données.

Voir la page « Production RSF et couplage au RIM-P », suivante, sur le site de l'ATIH, à ce sujet : <http://www.atih.sante.fr/?id=0002F0006BFF>.

La transmission vers la plate-forme e-PMSI s'effectue via le module e-POP intégré au logiciel.

Le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par PIVOINE dans la **Panoplie d'Outils** du **PMSI** utilisés dans le cadre de la **PSY**chiatry (POP-PSY).



Le logiciel se présente sous la forme suivante :

L'affichage du numéro FINESS dans la barre d'outils se détermine automatiquement dans PIVOINE à la lecture de la 1^{ère} ligne du fichier de RPS.

Le N° de FINESS doit être identique entre tous les fichiers transmis. Il doit être aussi conforme au N° FINESS enregistré sur la plateforme é-PMSI pour votre établissement.

Pour les établissements privés, il s'agit du FINESS Géographique.

Pour les établissements publics, il s'agit du FINESS Juridique.

2 Modes d'utilisation

Deux modes d'utilisation de Pivoine sont possibles : le mode « Contrôle qualité » et le mode « transmission réglementaire ».

2.1 Mode « Contrôles qualité »

Deux modes d'utilisation de Pivoine sont possibles : le mode « Contrôle qualité » et le mode « transmission réglementaire »

Utiliser ce mode pour effectuer le contrôle de la qualité des données avant de les transmettre.

1^{ère} étape : choisir le mode d'utilisation

Cliquer sur le bouton « contrôle qualité » dans mode d'utilisation

2^{ème} étape : choisir la période de contrôle

Renseigner la période de traitement ainsi que l'année.

3^{ème} étape : renseigner les fichiers à contrôler

Indiquer les chemins d'accès au fichier que vous souhaitez tester : RPS et/ou RSF et/ou HOSP-FACT.

Ce mode ne nécessite pas la présence concomitante de tous les fichiers réglementaires et permet donc un contrôle qualité au fil de l'eau.

Seuls les contrôles relatifs aux fichiers fournis à Pivoine seront appliqués.

4^{ème} étape : lancer le traitement

Cliquer sur le bouton



Une estimation de la durée du traitement ainsi que son avancement seront affichés

5^{ème} étape : Visualiser le résultat des contrôles

Aller dans le menu « Visualiser ».

2 Types de rapports sont produits : Un « rapport de synthèse » et un « rapport détaillé »

« Rapport de synthèse » :

Ce rapport présente une synthèse des contrôles effectués pour chacun des fichiers renseignés.

Telle que le nombre d'enregistrements lus, le nombre d'enregistrements en erreurs, le nombre d'erreurs bloquantes et non bloquantes.

La définition, le mode de calcul de ces indicateurs est détaillé dans l'annexe « **Rapport de synthèse** »

Il est possible d'imprimer et/ou d'exporter ce rapport sous la forme d'un fichier .txt ou .csv

« Rapport détaillé » :

Ce rapport se présente sous la forme d'un tableau.

Les lignes du tableau sont les enregistrements (RPS, enregistrements RSF et HOSP-FACT) comportant des erreurs.

Les colonnes du tableau sont des informations de 2 natures différentes :

Des informations relatives à l'erreur détectée :

Code, libelle, nature bloquante ou non bloquante etc

Des informations relatives à l'enregistrement en erreur :

Ces informations doivent permettre d'identifier l'enregistrement en erreur plus aisément et apporter ainsi les corrections dans le système d'information de l'établissement, par exemple : l'IPP, son sexe, sa date de naissance, l'unité médicale, etc

Des informations plus spécifiques au fichier traité sont présentées sur les 4 dernières colonnes (colonnes Id1 à Id4), par exemple : la date de début de séquence pour un fichier de RPS, le Numéro de facture pour un RSF

Une description des tests et des variables d'information afférentes est fournie dans l'**annexe « Rapport détaillée »**

Astuces :

- Le tableau bénéficie d'une fonction de « **tri** » et « **filtre** » sur chacune des colonnes.

Ces fonctionnalités permettent de visualiser les erreurs relatives à une seule unité ou un seul patient par exemple.

Un rappel des filtres appliqués est affiché en bas et à gauche de la fenêtre.

- Le tableau peut être imprimé et/ou **exporté vers un fichier .csv ou .txt**. L'export tient compte **des filtres appliqués**.
- Passer le curseur sur une cellule du tableau, colonne Id1 à Id4, fait apparaître une « **infobulle** » en explicitant le contenu. Pour une même colonne, le contenu varie en fonction du fichier traité. Par exemple, la colonne Id1 contient le N° du séjour pour le fichier de RPS et le N° d'entrée pour le fichier de RSF
- **Les largeurs des colonnes** du tableau sont modifiables, comme pour un tableau Excel. Cette fonctionnalité permet de **réduire ou d'agrandir les colonnes** en fonction de vos besoins.

2.2 Mode « Transmission réglementaire »

Utiliser ce mode pour effectuer la transmission des données vers la plateforme é-psmsi.

Ce mode nécessite la présence de tous les fichiers réglementaires.

Dans ce mode, l'anonymisation ainsi que le chaînage des données sont réalisés. La sauvegarde des archives est faite ainsi que la génération des fichiers d'export pour la transmission vers la plateforme e-PMSI.

2.2.1 Zones à renseigner

2.2.1.1 Période de traitement


Renseignez les trimestres et l'année des données que vous souhaitez traiter et transmettre.

ATTENTION


Les RPS dont la date de fin de séquence n'appartient pas au trimestre et année renseignés seront rejetés par PIVOINE (ni traitement, ni transmission).

L'envoi des données est trimestriel pour le champ de la psychiatrie. 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).

2.2.1.2 Hospitalisation

L'utilisateur doit fournir à cet endroit le fichier des résumés par séquences (RPS), décrivant les prises en charge à temps complet ou partiel. Il faut indiquer l'emplacement du fichier grâce au bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. Le format des enregistrements de ce fichier est disponible en annexe (RPS).

2.2.1.3 Activité ambulatoire

L'utilisateur doit indiquer s'il y a lieu le nom du fichier de résumés d'activité ambulatoire (RAA). Pour ce faire il faut utiliser le bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. La description du format du fichier de RAA est fournie en annexe.

ATTENTION : sauf exception, les établissements sous-OQN ne sont pas autorisés à transmettre des Résumés d'activité ambulatoire.

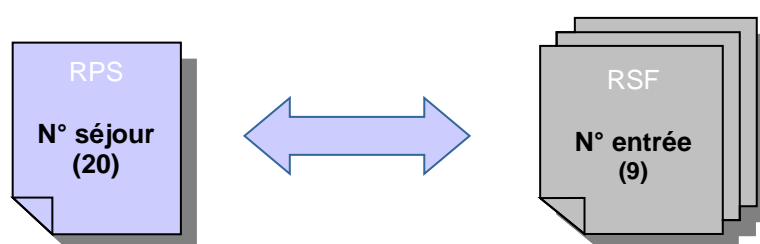
2.2.1.4 Factures

Pour chaque période trimestrielle, le fichier des RSF correspondant au fichier des RPS doit être constitué par les établissements sous OQN conformément aux principes et description de contenu indiqués ci-dessus.

Le fichier des RSF est produit par le service de facturation, le cas échéant accompagné du fichier de correspondance entre le numéro d'entrée et le numéro administratif de séjour, si le numéro d'entrée n'est pas utilisé comme numéro administratif de séjour dans le RPS; ces fichiers sont ensuite transmis au médecin en charge de l'information médicale.

Le fichier RSF : Les formats du fichier RSF sont décrits en annexe. Les données du fichier RSF sont également utilisées pour le chaînage des séjours.


Le fichier HOSP-FACT : il est à fournir si les numéros de séjour des RPS sont différents des numéros d'entrée des factures.



Nécessité d'une table de correspondance « N° séjour – N° entrée » (HOSP-FACT)

Sauf si n° entrée = n° séjour (limitation à 9 caractères significatifs, après suppression des espaces).

2.2.2 Traitement

Après avoir renseigné tous les paramètres, cliquez sur le bouton  pour effectuer les différents traitements et l'anonymisation des fichiers fournis.

Vous trouverez, ci-dessous, une description des principales étapes du traitement

2.2.2.1 Contrôles bloquants

Il consiste en une suite de contrôles dits « **bloquants** » sur les fichiers fournis à PIVOINE.

Les RPS et RAA détectés en erreur **ne seront pas anonymisés** en RPSA et R3A et **ne seront donc pas transmis** vers la plateforme e-PMSI.

De même les enregistrements du fichier Ano-HOSP et HOSP-PMSI

Les erreurs bloquantes recherchées sont les suivantes :

- **Longueur incorrecte** : La longueur du RPS, RSF, HOSP-FACT ne correspond pas à celle prévue par le format,
- **Caractère illicite** : Un caractère non autorisé est présent dans le RPS,
- **No format inconnu** : Seuls les RPS au format **P05** sont acceptés.
- **FINESS incohérent** : Tous les enregistrements doivent comporter le même FINESS (Finess d'inscription sur la plateforme é-pmsi). C'est le 1^{er} Finess lu sur le 1^{er} enregistrement du fichier qui sert de référence.

- **RPS/RAA hors période** : Le RPS/RAA n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date de fin de séquence » / « Date de l'acte » non comprise dans la période de remontée).

L'erreur suivante est recherchée sur les RSF uniquement :

- **Type d'enregistrement incorrect** : seules les valeurs A, B, C, H, I, L et M et sont autorisées

Les erreurs bloquantes suivantes sont recherchées sur les RPS uniquement :

- **Données administratives ambiguës** :
 - o Sont mis en erreur les RPS dont la variable « N° de séjour » n'est pas renseignée
 - o L'ensemble des RPS d'un même séjour (même « N° de séjour ») doivent avoir les mêmes informations suivantes : « N°IPP », « Date de naissance », « Sexe » et « Date d'entrée du séjour ». Les RPS ne répondant à ce critère sont indiqués en erreur.

Pour plus de détails sur ces erreurs, vous pouvez vous reporter à l'annexe « Rapport de synthèse » et « Rapport détaillé »

2.2.2.2 Contrôles non bloquants

Les enregistrements non bloqués par la première étape du traitement bénéficient d'une 2^{ème} phase de contrôle.

Les contrôles appliqués lors de cette 2^{ème} phase sont non bloquants : les RPS, les RSF, les enregistrements HOSP-FACT présentant une ou plusieurs erreurs seront néanmoins anonymisés en RPSA, RSFA et ANO puis transmis sur la plateforme é-PMSI.

Les contrôles non bloquants détectent différents types d'erreurs :

- Erreurs de formats : non respects des recommandations de codage des textes de références (guide méthodologiques) ;
- Incohérences entre les variables d'un même fichier
Incohérence entre les variables de fichiers différents

2.2.2.3 Anonymisation des enregistrements

Cette étape permet de rendre anonymes les informations indirectement nominatives (date de naissance, code postal de résidence, ...) des fichiers de RPS et RSF

2.2.2.4 Chaînage

Nb : Le chaînage ne concerne que les informations issues des RPS.

Étape 1 : vérification de la bonne cohérence des informations indiquées au niveau des différents fichiers (pour un même séjour, un même n°administratif de séjour correspond à un seul patient, un n° de séjour correspond à un seul n°administratif de séjour)

Étape 2 : vérification de la présence de tous les n°administratifs de séjour au niveau du fichier RSF.

Pour plus de détails sur ces erreurs, vous pouvez vous reporter à l'annexe « Rapport de synthèse » et « Rapport détaillé »

Les erreurs liées au chaînage sont remarquables par leur catégorie « Chaînage ».

Le type de fichier correspond au fichier où l'on peut trouver l'erreur.

L'effectif des séjours concernés par les erreurs précédentes correspond à l'effectif indiqué dans le tableau 1B de la plate-forme e-PMSI (intitulé « Analyse de la conformité des données transmises ») au niveau de la ligne « Absence de clé de chaînage ou générée sans n° d'assuré social ».

2.2.2.5 Export

Le fichier d'export « RIMP » qui comprend les RPSA, les RSFA et ANO et les fichiers de contrôle associés (CTLS/CTLF) à transmettre via le module e-POP, se présente sous la forme d'un fichier compressé.

PIVOINE propose deux possibilités d'export :

1^{ère} possibilité :

Vous avez accès à internet et le paramétrage d'e-POP Serveur fonctionne correctement, cliquer sur le bouton « Envoie E-PMSI » (cf paragraphe 3.2 - [e-POP](#)).

2^{ème} possibilité :

Vous n'avez pas accès à internet et vous ne voulez pas configurer e-POP Serveur, cliquer sur le bouton « Exporter », une archive e-POP est sauvegardée à l'emplacement que vous lui indiquez. Lancer un navigateur internet et connectez-vous à e-PMSI, transmettez via le site la sauvegarde générée.

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

Le fichier exporté se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Trimestre].rimp.zip

3 Rappel : Transmission Rapide é-pmsi

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

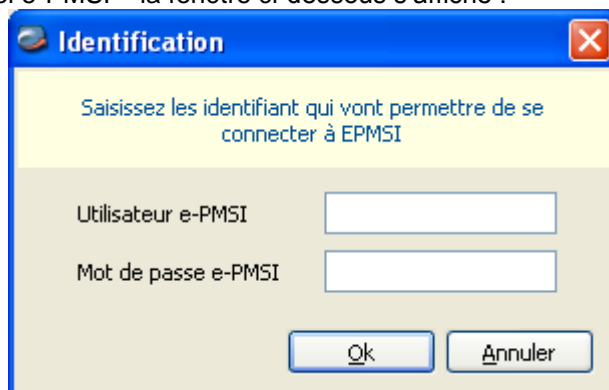
Ce chapitre regroupe le traitement par PIVOINE en mode « Transmission réglementaire », la transmission à la plate-forme e-PMSI via le logiciel e-POP et le traitement des données à partir du site e-PMSI. Les opérations à effectuer sont les suivantes :

3.1 PIVOINE

- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RPS** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier ANO-HOSP** (voir les formats en annexe) si vous avez fourni le fichier de RPS.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier HOSP-PMSI** (voir les formats en annexe) si vous en avez besoin. Vous ne savez pas, si vous avez besoin de fournir ce fichier, reportez-vous au chapitre {Paramètres} Chaînage} de ce manuel.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RAA** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Traiter]** pour procéder au traitement de vos fichiers.
- A la fin du traitement, les rapports de traitement s'affichent à l'écran. Vous pouvez vérifier si vos enregistrements sont corrects.
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer l'identification pour accéder à la plate-forme e-PMSI.

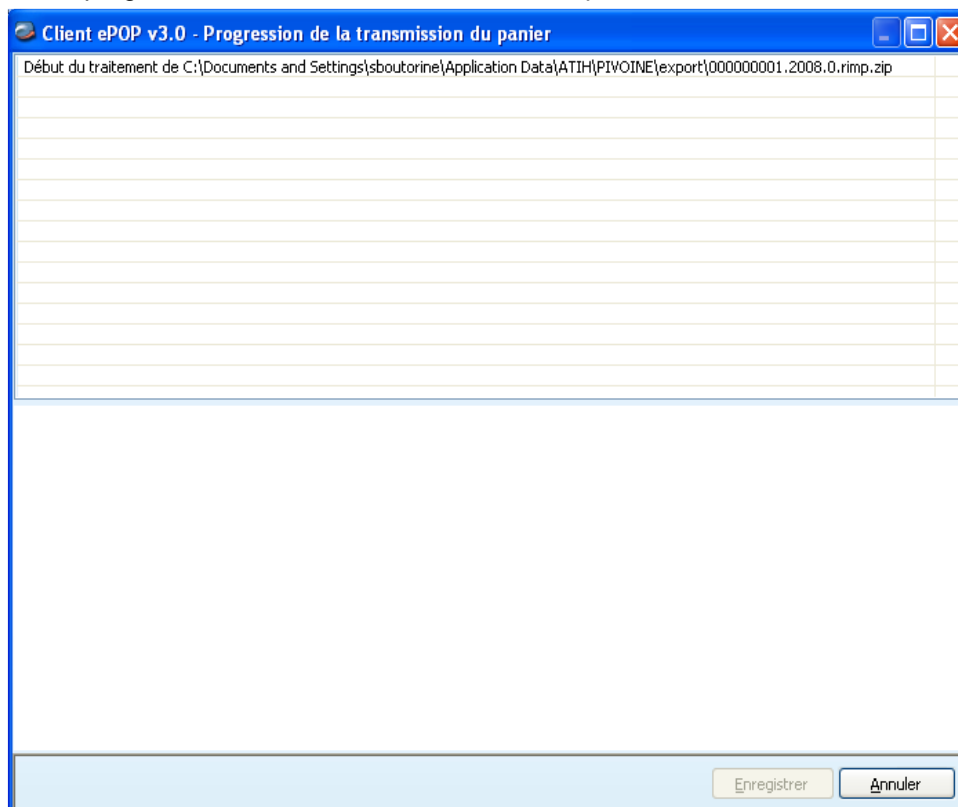
3.2 e-POP

Cliquer sur le bouton « Envoi e-PMSI » la fenêtre ci-dessous s'affiche :



The 'Identification' window has a blue title bar with a close button. The main area has a yellow header with the text 'Saisissez les identifiant qui vont permettre de se connecter à EPMSI'. Below this, there are two input fields: 'Utilisateur e-PMSI' and 'Mot de passe e-PMSI'. At the bottom, there are two buttons: 'Ok' and 'Annuler'.

1. Remplissez l'utilisateur e-PMSI et le mot de passe e-PMSI : les droits de « Gestionnaire de Fichiers PMSI »(GFP) est nécessaire
2. Cliquer sur OK
3. La fenêtre de progression ci-dessous s'affiche vous indiquant l'avancement du transfert

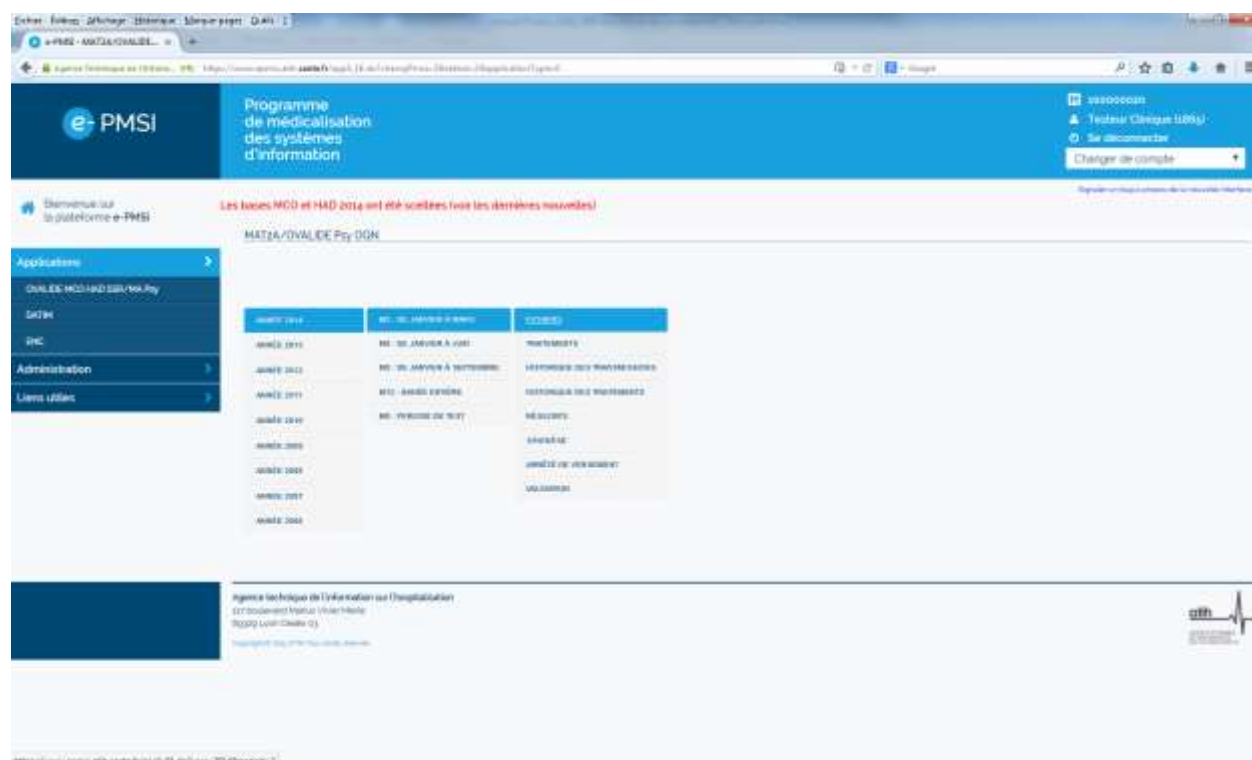


The 'Client ePOP v3.0 - Progression de la transmission du panier' window has a blue title bar. The main area shows a progress bar and a table with columns for 'Fichier', 'Statut', and 'Date'. The first row shows 'Début du traitement de C:\Documents and Settings\soutorine\Application Data\ATIH\PIVOINE\export\000000001.2008.0.rimp.zip'. At the bottom, there are two buttons: 'Enregistrer' and 'Annuler'.

3.3 e-PMSI

- Rendez-vous sur la plate-forme e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp>)
- Vous devez, via le menu « Connexion », vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.
- Exemple de traitement du premier trimestre 2014 (M3)
Menu « Applications »
« OVALIDE MCO HAD SSR/MA Psy »
« MA PSY OQN »
« Année 2014 » « M3 : De Janvier à Mars » « M12 : Année entière »

Vous devrez obtenir une présentation similaire à celle-ci :

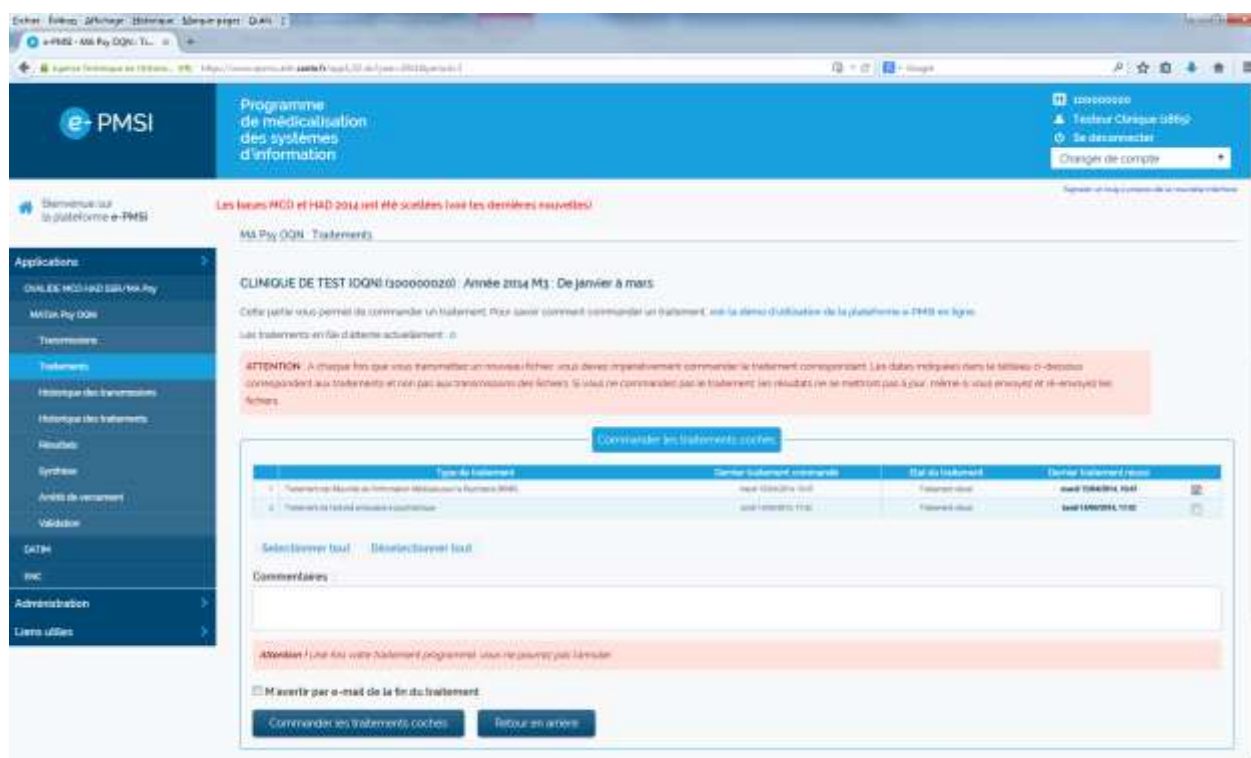


REMARQUE :

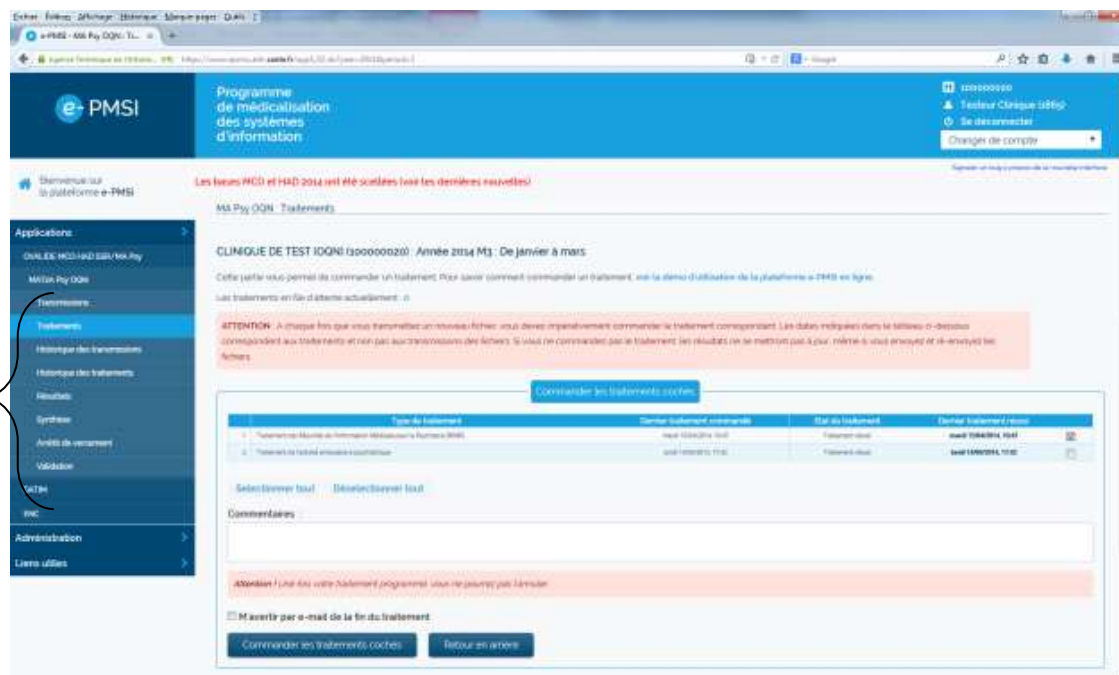
Les figures montrées ci-après représentent les tableaux « vierges » de transmission et de traitements et ne reflètent pas les tableaux après transmission.

- Pour vérifier que votre fichier a été transmis, vous devez voir mentionnées la date et l'heure de votre dernière transmission via e-POP au niveau du menu « Fichiers » (cf figure ci-dessous , type de fichier : « 1-RIMP »).

Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.



- Pour lancer le traitement MAPSY sur les dernières données RIM-P transmises (cf. figure ci-dessous) : Allez dans le menu « Traitements », et cochez la case dans la colonne « Traitement » en face du type de fichier approprié (dans notre cas, « 1- RIM-P »). Un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé (pensez à cocher la case appropriée pour recevoir ce mail).



- Si le traitement a réussi, vous pourrez accéder à vos tableaux MAPSY 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/>).

4 Support technique

En cas de difficultés, pensez à bien relire **ce Manuel d'utilisation** :

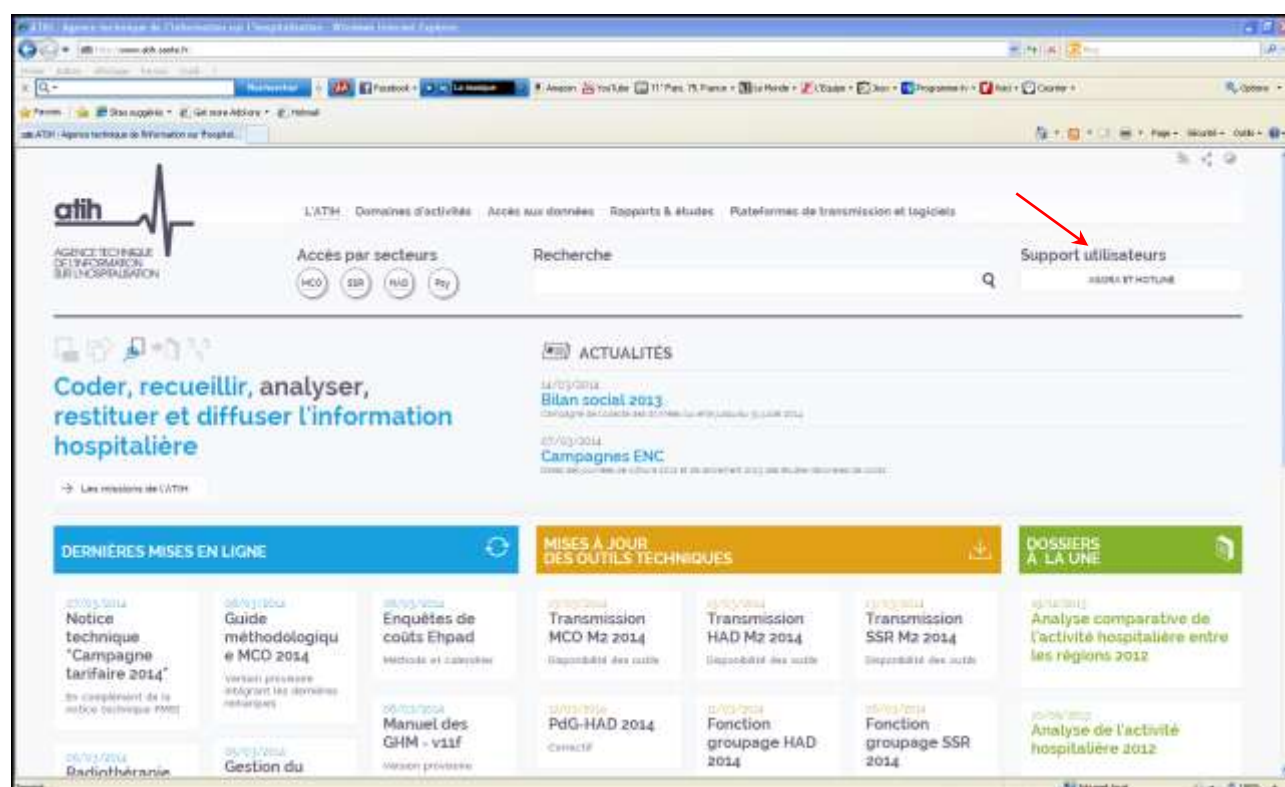
Il est la première source d'information du logiciel en lui-même. Il contient en général toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement du logiciel et une liste des problèmes connus. Il est à consulter en priorité.

Si vous n'arrivez pas à résoudre votre problème, vous pouvez joindre les référents PIVOINE par différentes voies :

4.1.1 La plate-forme AGORA

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

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=348 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.

4.1.2 Par mail

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

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

4.1.3 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 dû au temps de traitement du prestataire de service (qualification du problème, récupération des informations manquantes, identification des référents,...).

NOTE :

Les demandes par mail, téléphone et AGORA aboutiront chez les mêmes référents ATIH. Merci donc de vous contenter d'un seul moyen pour signaler un même incident afin d'éviter la multiplication des demandes à l'origine du rallongement des délais de réponse.

5 ANNEXES

LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHESE

FICHIER RPS	
Nombre de RPS lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RPS traités	Nombre d'enregistrements qui sont traités et transmis par PIVOINE. (RPS ne présentant pas d'erreur bloquantes).
Nombre de séjours traités	Nombre de séjours distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de IPP traités	Nombre d'IPP distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de RPSA exportés	Nombre d'enregistrements transmis. Doit correspondre au nombre de RPS traités
Nombre de séjours exportés	Nombre de séjours transmis. Doit correspondre au nombre de séjours traités
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RPS peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RPS peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHIER RAA	
Nombre de RAA lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RAA traités	Nombre d'enregistrements qui sont effectivement traités et transmis par PIVOINE (RAA ne présentant pas d'erreur bloquantes)
Nombre de IPP traités	Nombre d'IPP distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de R3A exportés	Nombre d'enregistrements transmis. Doit correspondre au nombre de RAA traités
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RAA peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RAA peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHIER RSF	
Nombre de RSF lus	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RSF traités	Nombre d'enregistrements qui sont traités et transmis par PIVOINE (RSF ne présentant pas d'erreurs bloquantes)
Nombre d'enregistrements de chainage générés à partir des factures de type A	Nombre d'enregistrements RSF de type A
Nombre d'enregistrements de chainage retenus	Nombre d'enregistrements RSF de type A ne présentant pas d'erreurs bloquantes
Nombre de RSF anonymes exportés	Nombre de RSF anonymisés. Doit correspondre au nombre de RSF traités
Nombre de séjours chaînés exportés	Nombre de séjours chaînés, ie ayant un enregistrement RSF de type A traités
Nombre de n°anonymes distincts exportés	
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RSF peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RSF peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHIER HOSP-FACT	
Nombre de HOSP-FACT lus	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de HOSP-FACT traités	Nombre d'enregistrements traités par le logiciel
Nombre d'erreurs bloquantes	
Nombre d'erreurs non bloquantes	

LECTURE DU RAPPORT DETAILLE

INFORMATIONS COMMUNES	
Catégorie	<u>Variable</u> : L'erreur indiquée correspond à un contrôle du format ou de la valeur des variables du fichier traité
	<u>Chainage</u> : L'erreur indiquée intervient dans le processus de chaînage. Soit dans la restitution des informations de chainage (retrouvés dans le tableau 1B de MAPSY), soit dans la correspondance des séjours avec les informations patients.
Type Fichier	Il s'agit du fichier à partir duquel le contrôle est effectué. Si deux fichiers sont nécessaires, les deux fichiers sont affichés (dans les prochaines versions de PIVOINE)
Code erreur	Code retrouvé tout au long du manuel pour faciliter la recherche du détail du contrôle
Libellé	Le descriptif minimal de l'erreur
Valeur erronée	La valeur considérée comme erronée du contrôle. Si l'erreur touche une séquence seule la séquence erronée sera affichée. S'il s'agit d'un séjour, la totalité des séquences sont affichées. Il vous faudra vous reporter au descriptif complet de l'erreur pour une compréhension optimale des informations fournies.
Type d'erreur	<u>Bloquante</u> : l'enregistrement sortant en erreur n'est ni traité dans la suite du processus ni transmis
	<u>Non bloquante</u> : L'information est erronée mais l'enregistrement sera transmis
	<u>Non chaîné</u> : Les informations sortant dans ce type d'erreur permettront de rechercher à quel niveau le séjour ou le patient n'est pas chaîné
N° Ligne	Nombre d'erreurs dont les RAA incriminés ne sont pas traités. Peut être supérieur au nombre d'enregistrements incriminés

A ces informations communes sont ajoutées des informations complémentaires utiles pour confirmer l'enregistrement erroné

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
UM	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
IPP	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
Date de naissance	Celle de la ligne erronée, celle du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
Sexe	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle

Enfin, selon le « Type fichier », les quatre dernières colonnes sont identifiées comme suit.
(Pour rappel, en cliquant sur les cellules, une infobulle affichera les informations du tableau ci-après)

Type Fichier	Id1	Id2	Id3	Id4
RPS	N° de séjour	N° de séquence	Date entrée de la séquence	Date de sortie de la séquence
RAA	Date de l'acte	Catégorie de l'intervenant	Nature acte	Lieu acte
RSF	N° d'entrée	Type d'enregistrements	N° d'assurance maladie	N° de facture
HOSP-FACT	N° administratif local de séjour	N° de séjour	N/A	N/A

Pour avoir plus de détail sur ces contrôles, référez-vous à liste des contrôles ci-après

LISTE DES CONTROLES RPS

Codes couleur :

x.x	Modification de libellé
y.y	Nouveau contrôle
z.z	Informations complémentaires

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RPS	B001	Longueur incorrecte	Bloquant	- X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne H = longueur minimale
Variable	RPS	B002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : la caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	RPS	B003	No de format inconnu	Bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	B004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	B005	RPS hors période	Bloquant	Date de fin de séquence du RPS	
Variable	RPS	B006	Données administratives ambiguës	Bloquant	XXXXX YYYYYYYY Z W WWWWWWW No séjour : UUU	XXXXX= IPP YYYYYYYY= Date de naissance Z= sexe WWWWWWW=

						date d'entrée du séjour UUU= n° de séjour
Variable	RPS	1.0	N° FINESS géographique manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	1.1	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	2.0	N° FINESS juridique manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	2.1	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	3.0	N° de format manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	3.1	N° de format : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	4.0	N°IPP manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	4.1	N°IPP non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	5.0	Date de naissance du patient manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	6.0	Sexe manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	6.1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	7.0	Code postal manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.0	Forme d'activité manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS	

					concerné	
Variable	RPS	8.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et forme d'activité incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	9.1	N° de séjour non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.0	Date d'entrée du séjour manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.1	Date d'entrée du séjour non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.2	Date d'entrée du séjour antérieure à la date de naissance du patient	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	11.0	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	11.1	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	12.1	Date de sortie du séjour non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	13.0	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » manquante ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	13.1	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » : valeur non autorisée ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	14.0	N° unité médicale manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	14.1	N° unité médicale non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	15.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.0	Mode légal de soins manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et mode légal de soins	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

			incompatible ⁽¹⁾			
Variable	RPS	16.3	Forme d'activité « Placement familial thérapeutique » et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	17.1	Indicateur de séquence : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.0	Date de début de séquence manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.1	Date de début de séquence non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.2	Date de début de séquence et date de fin de séquence n'appartenant pas au même trimestre	Non-bloquant	Date début séquence Date fin de séquence	Bornes des séquences pour -1 ^{er} trimestre : [31/12/n-1 - 31/03/n] -2 ^{ème} trimestre : [31/03/n - 30/06/n] -3 ^{ème} trimestre : [30/06/n - 30/09/n] -4 ^{ème} trimestre : [30/09/n - 31/12/n]
Variable	RPS	19.0	Date de fin de séquence manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	19.1	Date de fin de séquence non-conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	19.2	Date de fin de séjour et date de fin de la dernière séquence du séjour incohérentes	Non-bloquant	Date de dernière fin de séquence <> Date de fin de séjour	
Variable	RPS	20.0	Nombre de journées de présence manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	20.1	Nombre de journées de présence non-conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.0	Nombre de demi-journées de présence manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.1	Nombre de demi-journées de présence non-conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.2	Prise en charge en temps complet et variable	Non-bloquant	Variable du RPS	

Variable	RPS	27.2	Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.0	Score dépendance communication manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.1	Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.2	Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	29.1	Indicateur thérapeutique en milieu scolaire : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	30.0	Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal manquant(e)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	30.1	Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal non conforme (n'appartient pas à la CIM10)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	31.0	Nombre de diagnostics et facteurs associés manquant(e)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	31.1	Nombre de diagnostics et facteurs associés non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	32.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient pas à la CIM 10) ⁽⁵⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	102.2	Date de début de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour	Non-bloquant	Date de début de séquence < Date d'entrée du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	103.2	Date de début de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾	Non-bloquant	Date de début de séquence > Date de sortie du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	104.2	Date de fin de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour	Non-bloquant	Date de fin de séquence < date d'entrée du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	105.2	Date de fin de séquence postérieure à la date de	Non-bloquant	Date de fin de séquence	Cette erreur peut

						ANOHOSP
Variable	RPS	C002	N° séjour sans HOSP-PMSI associé	Non-chaîné	Du RPS concerné	Peut-être couplée aux erreurs HOSP-PMSI
Chainage	RPS	CR_DR_1	Date de référence non au format JJMMAAAA ⁽⁶⁾	Non-bloquant	Date d'entrée du séjour erroné	
Chainage	RPS	CR_DR_2	Date de référence antérieure à 1940 ⁽⁶⁾	Non-bloquant	Date d'entrée du séjour erroné	

- (1) se référer à l'encart du « Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie » concernant la cohérence des informations page 16/17 (disponible à cette adresse : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=00024000B4FF>)
- (2) contrôle effectué si la date de sortie du séjour est renseignée
- (3) contrôle uniquement fait pour les prises en charge à temps complet
- (4) un patient est caractérisé par sa date de naissance et son sexe
- (5) erreur indiquée une seule fois par RPS

Liste des contrôles RAA

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RAA	B001	Longueur incorrecte	Bloquant	- X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne H = longueur minimale
Variable	RAA	B002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : le caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	RAA	B003	No de format inconnu	Bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	B004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	B005	RAA hors période	Bloquant	Date de l'acte du RAA erroné	
Variable	RAA	1.0	N° FINESS géographique manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	1.1	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	2.0	N° FINESS juridique manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	

Variable	RAA	2.1	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	3.0	N° de format manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	3.1	N° de format : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	4.0	N°IPP manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	4.1	N°IPP non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	5.0	Date de naissance du patient manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	6.0	Sexe manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	6.1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	7.0	Code postal manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.0	Forme d'activité manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.2	Combinaison « Forme d'activité\ lieu de l'acte » non autorisée ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	9.0	N° unité médicale manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	9.1	N° unité médicale non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	10.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	11.0	Date de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	11.1	Date de l'acte non-conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	12.0	Nature de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	12.1	Nature de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	13.0	Lieu de l'acte manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	13.1	Lieu de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	14.0	Catégorie professionnelle intervenant manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	14.1	Catégorie professionnelle intervenant : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	15.0	Nombre d'intervenant manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	15.1	Nombre d'intervenant non-conforme	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	16.1	Indicateur activité libérale : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	

Variable	RAA	17.0	DP ou motif principal de prise en charge manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	17.1	DP ou motif principal de prise en charge non conforme (n'appartient pas à la CIM 10)	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	18.0	Nombre de diagnostic associé manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	18.1	Nombre de diagnostic associé non conforme	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	19.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient à la CIM-10) ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	20.0	Mode légal de soins manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	20.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	100.2	Date de l'acte antérieure à la date de naissance	Non-bloquant	Date de l'acte < Date de naissance	

⁽¹⁾ ce contrôle est momentanément désactivé

⁽²⁾ erreur indiquée une seule fois par RAA

Liste des contrôles RSF

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
	RSF	RSF001	Longueur incorrecte	Bloquant	Ligne erronée	
	RSF	RSF002	Type d'enregistrement incorrect	Bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	202	Sexe: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	205	Code civilité: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	213	Nature d'opération: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	136	Nature d'assurance: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	222	Code PCH et nature d'assurance incohérents	Non-bloquant	Code PCH Nature d'assurance erroné	
Variable	RSF	215	Type contrat AMC: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	216	Justification d'exonération TM non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	218	Code de prise en charge: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	135	Code grand régime: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	221	Code PCH et code grand régime incohérents	Non-bloquant	Code PCH code grand régime erroné	
Variable	RSF	105	Date de naissance non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	223	Rang de naissance non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	107	Date d'entrée non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	110	Date naissance postérieure à la date d'entrée	Non-bloquant	Date naissance > Date d'entrée	
Variable	RSF	xxx	Date de naissance et date d'entrée incohérentes	Non-bloquant	Date naissance Date d'entrée	
Variable	RSF	109	Date de sortie non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	150	Date d'entrée postérieure à la date de sortie	Non-bloquant	Date d'entrée > Date de sortie	
Variable	RSF	138	Total base de remboursement PH non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	139	Code PCH et total base de remboursement incohérents	Non-bloquant	Code PCH Total base de remboursement PH	
Variable	RSF	142	Total remboursable AMO PH non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	143	Code PCH et total remboursable AMO PH incohérents	Non-bloquant	Code PCH Total remboursable AMO PH	
Variable	RSF	144	Total honoraire facturé non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	145	Code PCH et total honoraire facturé incohérents	Non-bloquant	Code PCH Total honoraire facturé	
Variable	RSF	146	Total honoraire remboursable AM non conforme au	Non-bloquant	Du RSF concerné	

			format			
Variable	RSF	147	Code PCH et total honoraire remboursable AM incohérents	Non-bloquant	Code PCH Total honoraire remboursable AM	
Variable	RSF	224	Total participation assuré avant OC non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	226	Total remboursable OC pour les PH non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	228	Total remboursable OC pour les honoraires non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	140	Montant total facturé pour PH non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	141	Code PCH et montant total facturé pour PH incohérents	Non-bloquant	Code PCH Montant total facturé pour PH	
Variable	RSF	230	Etat de liquidation de la facture: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	327	Patient bénéficiaire de la CMU: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	233	Mode de traitement: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	234	Discipline de prestation non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	235	Date de début de séjour non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	237	Date de fin de séjour non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	239	Date de début de séjour postérieure à la date de fin de séjour	Non-bloquant	Date début séjour > Date fin séjour	
Variable	RSF	240	Code acte: code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	243	Quantité non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	242	Quantité: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	324	Justification d'exonération TM: valeur non autorisé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	244	Coefficient non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	245	Code de prise en charge FJ: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	247	Coefficient MCO/HAD non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	248	Prix unitaire non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	249	Montant base de remboursement non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	129	Taux applicable à la prestation non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	127	Montant remboursable par la caisse (AMO) non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	250	Montant total de la dépense non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	251	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	252	Montant remboursé NOEMIE Retour non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	253	Nature opération récupération NOEMIE Retour : valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	233	Mode de traitement: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	234	Discipline de prestation non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	324	Justification d'exonération TM: valeur non autorisé	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	255	Date de l'acte non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	240	Code acte: code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	243	Quantité non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	244	Coefficient non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	257	Dénombrement non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	248	Prix unitaire non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	249	Montant base de remboursement non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	129	Taux remboursement non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	127	Montant remboursable par la caisse (AMO) non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	258	Montant des honoraires (dépassement y compris) non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	251	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	252	Montant remboursé NOEMIE Retour non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	253	Nature opération récupération NOEMIE Retour : valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	235	Date de début de séjour non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	310	Code UCD non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	311	Coefficient de fractionnement non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	307	Prix d'achat unitaire TTC non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	308	Montant unitaire de l'écart indemnisable non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	309	Montant total de l'écart indemnisable non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	243	Quantité non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	306	Montant total facturé TTC non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	235	Date de début de séjour non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	237	Date de fin de séjour non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	239	Date de début de séjour postérieure à la date de fin de séjour	Non-bloquant	Date début séjour > Date fin séjour	
Variable	RSF	312	Nature d'interruption ou de fin de séjour: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	313	Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	233	Mode de traitement: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	234	Discipline de prestation non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	255	Date de l'acte non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	259	Code CCAM: code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	261	Extension documentaire non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	263	Activité non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	326	Phase non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	265	Modificateur 1 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	266	Modificateur 2 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	267	Modificateur 3 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	268	Modificateur 4 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	269	Association non prévue: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	271	Code remboursement exceptionnel: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	273	N° dent 1 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	275	N° dent 2 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	277	N° dent 3 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	279	N° dent 4 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	281	N° dent 5 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	283	N° dent 6 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	285	N° dent 7 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	287	N° dent 8 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	289	N° dent 9 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	291	N° dent 10 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	293	N° dent 11 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	295	N° dent 12 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	297	N° dent 13 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	299	N° dent 14 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	301	N° dent 15 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	303	N° dent 16 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	235	Date de début de séjour non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	325	Code LPP non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	243	Quantité non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	305	Tarif référence LPP/ Prix unitaire sur devis non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	306	Montant total facturé non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	307	Prix d'achat unitaire non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	308	Montant unitaire de l'écart indemnisable non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	309	Montant total de l'écart indemnisable non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	200	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	201	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	204	No entrée non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	207	N° immatriculé social non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	208	Clé du n° immatriculé social: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	210	Rang du bénéficiaire: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	212	N° de facture: format non conforme	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	211	N° facture: valeur incorrecte	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	233	Mode de traitement: valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	234	Discipline de prestation non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	

Variable	RSF	332	Date de l'acte 1 non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	329	Quantité acte 1 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	328	Code acte 1 : code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	335	Date de l'acte 2 non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	334	Quantité acte 2 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	333	Code acte 2 : code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	338	Date de l'acte 3 non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	337	Quantité acte 3 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	336	Code acte 3 : code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	341	Date de l'acte 4 non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	340	Quantité acte 4 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	339	Code acte 4 : code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	344	Date de l'acte 5 non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	343	Quantité acte 5 non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	342	Code acte 5 : code non référencé	Non-bloquant	Du RSF concerné	
Variable	RSF	152	Erreur type A en doublon	Non-bloquant	N° facture Nature opération	
Variable	RSF	153	Code PCH et enregistrement de type B incohérents	Non-bloquant	N° facture RSF B erroné code PCH du RSF A de réf	
Variable	RSF	130	Code acte et taux applicable à la prestation incohérents	Non-bloquant	Code acte Taux applicable à la prestation	
Variable	RSF	128	Code acte et montant remboursable par la caisse (AMO) incohérents	Non-bloquant	Code acte montant remboursable par la caisse	
Variable	RSF	148	Montant base de remboursement : valeur incorrecte	Non-bloquant	Montant base de remboursement valeur attendue : quantité*coeff*PU*CMCO	
Variable	RSF	149	Montant remboursable par la caisse (AMO): valeur incorrecte	Non-bloquant	Montant remboursable valeur attendue : Montant base de rembt* taux	
Variable	RSF	154	Code PCH et enregistrement de type C incohérents	Non-bloquant	N° facture erroné Nature opération du RSF A de réf	
Variable	RSF	130	Code acte et taux applicable à la prestation incohérents	Non-bloquant	Code acte Taux applicable à la prestation	

Variable	RSF	128	Code acte et montant remboursable par la caisse (AMO) incohérents	Non-bloquant	Code acte montant remboursable par la caisse	
Variable	RSF	148	Montant base de remboursement : valeur incorrecte	Non-bloquant	Montant base de remboursement valeur attendue : quantité*coeff*PU/100	
Variable	RSF	149	Montant remboursable par la caisse (AMO): valeur incorrecte	Non-bloquant	Montant remboursable valeur attendue : Montant base de rembt* taux/100	
Variable	RSF	155	Erreur type inconnu	Non-bloquant	Type erroné	
Variable	RSF	158	Total base de remboursement PH: valeur incorrecte	Non-bloquant	Totale base de remboursement Valeur attendue: somme(Montant base rembt des RSF B)	
Variable	RSF	159	Montant total facturé pour PH: valeur incorrecte	Non-bloquant	Montant total facturé Valeur attendue: somme(Montant total de la dépense des RSF B)	
Variable	RSF	160	Total remboursable AMO PH : valeur incorrecte	Non-bloquant	Total remboursable AMO Valeur attendue: somme(Montant remboursable par la caisse des RSF B)	
Variable	RSF	161	Total honoraire remboursable AM: valeur incorrecte	Non-bloquant	Total honoraire remboursable AM Valeur attendue: somme(Montant remboursable par la AMO des RSF C)	
Variable	RSF	162	Total honoraire facturé : valeur incorrecte	Non-bloquant	Total honoraire facturé Valeur attendue: somme (Montant des honoraires(dépassement y compris) des RSF C)	
Variable	RSF	175	Erreur facture nulle	Non-bloquant	N° facture erroné	
Chainage	RSF	xxx	N° administratif de séjour en doublon	Non-bloquant	N° administratif de séjour en doublon	
Chainage	RSF	CR_NSS_1	No sécurité sociale non conforme au format	Non-bloquant	Du RSF A concerné	

Chainage	RSF	CR_NSS_2	No sécurité sociale manquant(e) (13 fois le caractère X)	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_NSS_3	No sécurité sociale non conforme suite au contrôle de clé	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_DN_1	Date de naissance non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_DN_2	Date de naissance manquant (e)(8 fois le caractère X)	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_S_1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_S_2	Sexe manquant (e) (caractère X)	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_NAS_1	No administratif de séjour manquant (vide)	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Chainage	RSF	CR_DR	Date de référence non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Du RSF A concerné	
Variable	RSF	151	Erreur facture sans enregistrement de type A	Non-bloquant	Ligne trouvée	Du 1er RSF trouvé

Liste des contrôles FICHER RAA, FICHER RPS

Il s'agit de cohérence inter fichier. Les données de références sont celles prises au niveau du fichier de RPS. Ces erreurs sont impactées sur le(s) RAA ne correspondant pas à celles-ci.

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RAA/ RPS	501	Acte ambulatoire au cours d'une prise en charge à temps complet (FA 01 06 07)	Non-bloquant	RAA : IPP, Date acte Données de références : IPP, N° de séjour, Date de début de séquence, date de fin de séquence	Chaque séquence peut être une référence. Les informations fournies dans le détail correspondent au RAA en erreur
Variable	RAA/ RPS	502	Données administratives incohérentes	Non-bloquant	RAA : IPP, sexe, date de naissance Données de références :	Les données de référence correspondent à la 1 ^{ère}

					IPP, sexe, date de naissance	séquence de chaque IPP. Les informations fournies dans le détail correspondent au RAA en erreur
--	--	--	--	--	------------------------------	--

Liste des contrôles FICHIER RPS, FICHIER RSF

Il s'agit de cohérence inter fichier. Les données de références sont celles prises au niveau du fichier de RPS.

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RPS/ RSF	112.1	IPP associé à plusieurs patients (N°IPP N° Immatriculation Clé Immatriculation Date Naissance Sexe) différents	Non-bloquant	Ipp NumImmat CleImmat DateNaiss Sexe	Où IPP correspond au IPP renseigné dans le RPS, Et NumImmat (N° de sécurité sociale NSS), CleImmat (clé du NSS), DateNaiss (date de naissance), Sexe correspond aux variables fournies au niveau du fichier RSF
Variable	RPS/ RSF	112.2	patient associé à plusieurs IPP (N°IPP N° Immatriculation Clé Immatriculation Date Naissance Sexe) différents	Non-bloquant	Ipp NumImmat CleImmat DateNaiss Sexe	Où IPP correspond au IPP renseigné dans le RPS, Et NumImmat (N° de sécurité sociale NSS), CleImmat (clé du NSS), DateNaiss (date de naissance), Sexe

						correspond aux variables fournies au niveau du fichier RSF Dans ce test, il y aura autant de ligne que de IPP différent
Variable	RPS/ RSF	113.0	Date Naissance différent entre RPS et RSF (Date Naissance RPS Date Naissance RSF différent)	Non-bloquant	DateNaissanceRPS DateNaissanceRSF	Où DateNaissanceRPS correspond à la date de naissance renseignée dans le RPS et DateNaissanceRSF correspond à la date de naissance fournie au niveau du fichier RSF
Variable	RPS/ RSF	114.0	Code Sexe différent entre RPS et RSF (Code Sexe RPS Code Sexe RSF différent)	Non-bloquant	SexeRPS SexeRSF	Où SexeRPS correspond à la variable sexe renseignée dans le RPS et SexeRSF correspond à la variable sexe fournie au niveau du fichier RSF

FORMAT FICHIERS EN ENTREE de PIVOINE

FORMAT RPS

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire [1]	Cadrage/ Remplissage [2]	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	NA/NA	
N° de format	3	19	21	O	NA/NA	P08
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal de résidence	5	51	55	O	NA/NA	
Forme d'activité	2	56	57	O	NA/NA	
N° de séjour	20	58	77	O	Gauche/Espace	
Date d'entrée de séjour	8	78	85	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée de séjour	1	86	86	O	NA/NA	
Provenance (*)	1	87	87	O	NA/NA	
Date de sortie de séjour	8	88	95	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de séjour (**)	1	96	96	F	NA/NA	
Destination (*)	1	97	97	F	NA/NA	
N° d'unité médicale	4	98	101	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	102	106	F	NA/NA	
Mode légal de soins	1	107	107	O	NA/NA	
Indicateur de séquence	1	108	108	F	NA/NA	
Date de début de séquence	8	109	116	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	117	124	O	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de jours de présence	3	125	127	O	Droite/Zéro	
Nombre de demi-journées de présence	3	128	130	O	Droite/Zéro	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique de durée >= 2h	3	131	133	F	Droite/Zéro	
Score dépendance habillage (AVQ)	1	134	134	F	NA/NA	
Score dépendance déplacement/locomotion (AVQ)	1	135	135	F	NA/NA	
Score dépendance alimentation (AVQ)	1	136	136	F	NA/NA	
Score dépendance continence (AVQ)	1	137	137	F	NA/NA	

Score dépendance comportement (AVQ)		1	138	138	F	NA/NA	
Score dépendance communication (AVQ)		1	139	139	F	NA/NA	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire		1	140	140	F	NA/NA	
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale		8	141	148	O	NA/NA	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés		2	149	150	O	Droite/Zéro	
Nombre d'actes CCAM		2	151	152	O	Droite/Zéro	
Diagnostic ou facteur associé 1		8	153	160	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
....							
Diagnostic ou facteur associé n		8	153+n*8	160+n*8	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			O	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n	Date de réalisation	8			O	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

(*) La valeur 8 pour la provenance ou la destination est destinée au champ HAD mais n'est pas bloquante dans PIVOINE.

(**) La valeur 4 pour le mode de sortie a été prévue pour la fugue mais n'est pas obligatoire dans PIVOINE.

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

[2] : NA signifie non applicable

FORMAT RAA

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Cadrage/ Remplissage[2]	Valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	NA/NA	
N° de format	3	19	21	O	NA/NA	P09
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	NA/NA	
Code postal de résidence	5	51	55	O	NA/NA	
Forme d'activité	2	56	57	O	NA/NA	30, 31, 32
N° d'unité médicale	4	58	61	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	62	66	F	NA/NA	
Mode légal de soins	1	67	67	O	NA/NA	
Date de l'acte	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Nature de l'acte	1	76	76	O	NA/NA	E,D,G,A,R
Lieu de l'acte	3	77	79	O	NA/NA	L01 à L11
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	80	80	O	NA/NA	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	81	81	O	Droite/Zéro	
Indicateur d'activité libérale	1	82	82	F	NA/NA	L si oui
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	83	90	O	NA/NA	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	91	92	O	Droite/Zéro	Extension de la zone
Diagnostics et facteurs associés	8	93	100	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
....						

(*) L'absence des diagnostics pour les intervenants non médecins n'est pas bloquante.

Les enregistrements de ces 2 fichiers ne doivent être constitués que des caractères contenus dans l'ensemble suivant : lettres majuscules ou minuscules non accentuées (soit A à Z et a à z), chiffres 0 à 9, les signes « + », « - », « ; » et le blanc ou espace. Les lignes sont terminées par le caractère fin de ligne et retour chariot.

FORMAT HOSP-FACT

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de séjour	20	1- 20	Obligatoire : doit être strictement identique à celui des RPS (position 58 -77)
N° d'entrée	9	21-29	Obligatoire : doit être strictement identique à celui des RSF (position 21 – 29)

FORMATS DES FICHIERS DE FACTURE (RSF)

5.1.1 RSF A : Début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Commentaire
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	1	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	10	
N° d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
Sexe	29	29	1	RPS	50	
Code civilité	30	30	1	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2:MLE=2/ SAN=3
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	58	70	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	71	72	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Filler	73	73	1	NA	NA	Blancs
Nature opération	74	74	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	75	76	2	Type 2 CP	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	77	78	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	79	79	1	Type 2 CP	79	
Filler	80	80	1			
Code de prise en charge	81	81	1	Note n°1		1=A avec/2=A sans/3=NA avec /4=NA sans /5=NN
Filler	82	82	1			
Code Gd régime	83	84	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	85	92	8	Type 2 CP	96	modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	93	93	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	94	101	8	Type 2 CP	103	modification liée au format de la date

Date de sortie	102	10 9	8	Type 2 CP	109	modification liée au format de la date
Filler	110	11 4	5	Type 2C	91	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	115	12 2	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	123	13 0	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	131	13 8	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	139	14 6	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	147	15 4	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	155	16 2	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	163	17 0	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	171	17 8	8	Type 5 CP	115	
Etat de liquidation de la facture	179	17 9	1	cf Note 2		liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9
Patient bénéficiaire de la CMU	180	18 0	1			0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Code gestion	181	18 2	2			Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Filler	183	19 1	9			Réservé à un usage futur
N° d'organisme complémentaire	192	20 1	10	Type 2 CP	119	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire , cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	202	21 0	9	Type 2 CP	86	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ

						+ code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13): indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros)
--	--	--	--	--	--	--

Note 1: Le code de PEC permet de coupler les factures avec les RPS dans tous les cas
Les situations dans lesquelles il n'y a pas de facture individualisée réalisée pour un RPS 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 : A renseigner dans tous les cas, en particulier dans le cas où les informations NOEMIE ne sont pas connues au niveau détail.

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

5.1.2 RSF B : Prestations Hospitalières

Libellé	Déb ut	Fi n	Taill e	Référence	Positio n référé nce	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	71	72	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 3 CP	41	
Justification exonération TM	76	76	1	Type 3 CP	64	Changement de position dans le format
Filler	77	78	2			Blancs
Date de début de séjour	79	86	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	87	94	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Code acte	95	99	5	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	100	102	3	Type 3 CP	61	
Coefficient	103	107	5	Type 3 CP	65	3+2
Code prise en charge FJ	108	108	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO/HAD	109	113	5	Type 3 CP	71	Non utilisé en psychiatrie
Filler	114	115	2	na	na	Blancs

Prix Unitaire	116	12 2	7	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	123	13 0	8	Type 3 CP	83	0 par défaut(6+2)
Taux applicable à la prestation	131	13 3	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	134	14 1	8	Type 3 CP	94	0 par défaut (6+2)
Montant total de la dépense	142	14 9	8	Type 3 CP	102	0 par défaut (6+2)
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	150	15 6	7	Type 3 CP	122	0 par défaut (5+2)
N° de GHS/GHT	157	16 0	4	Type 3 CP	110	Non utilisé en psychiatrie
Montant remboursé NOEMIE Retour	161	16 8	8	Entité NOP-PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	169	17 1	3	Entité NOP-MFI	27	3 espaces si aucune

5.1.3 RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=I
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3S CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	79	86	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Nature d'interruption ou de fin de séjour	87	87	1	Type 3S	81	
Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte	88	101	14	Type 3S	67	N° FINESS

Note : Attention, les informations concernant les dates de débuts et de fin de séjour de ce type de RSF proviennent de l'enregistrement de type 3 présent avant tout enregistrement de type 3S dans le cas d'une interruption de séjour. Le RSFI ne doit être produit qu'en cas de mutation

5.1.4 RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3F CP	27	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code référence LPP	79	91	13	Type 3F	43	
Quantité	92	93	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis	94	100	7	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	101	107	7	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	108	114	7	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	115	121	7	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	122	128	7	Type 3F	100	5+2

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

5.1.5 RSF H : Prestations Hospitalières Médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code UCD	79	85	7	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	86	90	5	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	91	97	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	98	104	7	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	105	111	7	Type 3H	81	5+2
Quantité	112	114	3	Type 3H	88	
Montant total facturé TTC	115	121	7	Type 3H	91	0 par défaut (5+2)

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

5.1.6 RSF C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référénc e	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf.annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	71	72	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 4 CP	41	
Justification exo TM	76	76	1	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	77	78	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date de l'acte	79	86	8	Type 4 CP	70	Attention format de date différent
Code acte	87	91	5	Type 4 CP	76	
Quantité	92	93	2	Type 4 CP	81	
Coefficient	94	99	6	Type 4 CP	83	
Dénombrement	100	101	2	Type 4 CP	89	
Prix Unitaire	102	108	7	Type 4 CP	91	
Montant Base remboursement	109	115	7	Type 4 CP	98	0 par défaut
Taux Remboursement	116	118	3	Type 4 CP	105	

Montant Remboursable par AMO	119	12 5	7	Type 4 CP	108	0 par défaut
Montant des honoraire (dépassement compris)	126	13 2	7	Type 4 CP	115	0 par défaut
Montant remboursable par AMC	133	13 8	6	Type 4 CP	123	0 par défaut
Montant remboursé NOEMIE Retour	139	14 6	8	Entité NOP- PHS	47	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	147	14 9	3	Entité NOP- MFI	27	3 espaces si aucune
Filler	150	15 6	7			

5.1.7 RSF M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS	4	
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS	13	
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	71	72	2	Type 4 M	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 4 CP	41	
Date de l'acte	76	83	8	Type 4 CP	68	Attention format de date différent
Code CCAM	84	96	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	97	97	1	Type 4 M	56	
Activité	98	98	1	Type 4 M	57	
Phase	99	99	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	100	100	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	101	101	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	102	102	1	Type 4 M	61	
Modificateur 4	103	103	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	104	104	1	Type 4 M	63	
Code remb exceptionnel	105	105	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	106	107	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	108	109	2	Type 4 M	73	

N° dent 3	110	11 1	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	112	11 3	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	114	11 5	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	116	11 7	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	118	11 9	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	120	12 1	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	122	12 3	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	124	12 5	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	126	12 7	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	128	12 9	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	130	13 1	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	132	13 3	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	134	13 5	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	136	13 7	2	Type 4 M	101	

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

5.1.8 RSF-L : Codage affiné des actes de biologie

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RPS		
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	11	19	9	RPS		
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	71	72	2	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	76	83	8	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	84	85	2	Type 4 B	55	
Code acte 1	86	93	8	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	94	101	8	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	102	103	2	Type 4 B	71	
Code acte 2	104	111	8	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	112	119	8	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	120	121	2	Type 4 B	87	
Code acte 3	122	129	8	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	130	137	8	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	138	139	2	Type 4 B	103	

Code acte 4	140	14 7	8	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	148	15 5	8	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	156	15 7	2	Type 4 B	119	
Code acte 5	158	16 5	8	Type 4 B	121	

FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE

FORMAT RPSA P33

Résumé par séquence anonymisé

Libellé		Ta ille	Déb ut	Fin	Commentaires
N° FINESS e-PMSI		9	1	9	
N° format		3	10	12	P33
N° format RIM d'origine		3	13	15	P08
N° FINESS géographique		9	16	24	
Cryptage irréversible de l'IPP		16	25	40	
Identifiant de séjour		5	41	45	(1)
Age du patient en années		3	46	48	(1)
Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an		3	49	51	(1) Cas des années bissextile, peut être égal à 365 jours
Sexe du patient		1	52	52	
Code géographique de résidence		5	53	57	
Forme d'activité		2	58	59	
N° séquentiel de séjour		6	60	65	
Mode d'entrée de séjour		1	66	66	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/codes-mouvements
Provenance		1	67	67	
Mode de sortie de séjour		1	68	68	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/codes-mouvements
Destination		1	69	69	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel		5	70	74	
Mode légal de soins		1	75	75	
Indicateur de séquence		1	76	76	
N° séquentiel de séquence au sein du séjour		3	77	79	
Délai entre la date de début de la séquence et la date d'entrée du séjour		5	80	84	(1)
Indicateur de première séquence du séjour		1	85	85	1 : oui ; 2 : non
Indicateur de dernière séquence du séjour		1	86	86	1 : oui ; 2 : non
Mois de la date de fin de séquence		2	87	88	
Année de la date de fin de séquence		4	89	92	
Nombre de jours couverts par la séquence		3	93	95	(1)
Nombre de jours de présence		3	96	98	
Nombre de demi-journées de présence		3	99	101	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique		3	102	104	
Score dépendance habillage (AVQ)		1	105	105	
Score dépendance déplacement/Locomotion (AVQ)		1	106	106	
Score dépendance alimentation (AVQ)		1	107	107	
Score dépendance continence (AVQ)		1	108	108	
Score dépendance comportement (AVQ)		1	109	109	
Score dépendance communication (AVQ)		1	110	110	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire		1	111	111	
Indicateur d'anomalie		1	112	112	0: pas de non-conformité, 2; non-conformité; 3: non-conformité prioritaire
Indicateur FINESS géographique sans autorisation		1	113	113	défaut: blanc; 1: sans autorisation
Filler		18	114	131	

Type de génération automatique du RPSA		1	132	132	0 : pas de génération automatique ; 2 : médecin salariés
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale		6	133	138	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés		2	139	140	
Nombre d'actes CCAM		2	141	142	
Diagnostic ou facteur associé 1		6	143	148	CIM 10 + extensions
....					
Diagnostic ou facteur associé n		6	143 +n* 6	148 +n* 6	CIM 10 + extensions
Acte CCAM n° 1	Délai depuis l'entrée de la séquence	3			JJMMAAAA
	Code CCAM	7			NA/NA
	Extension PMSI	2			NA/NA
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Extension documentaire	1			CCAM
	Nombre de réalisations	2			
...					
Acte CCAM n° n	Délai depuis l'entrée de la séquence	3			JJMMAAAA
	Code CCAM	7			NA/NA
	Extension PMSI	2			NA/NA
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Extension documentaire	1			CCAM
	Nombre de réalisations	2			

FORMAT SRPSA P61

Nouveau fichier de résumé de séquences

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Numéro de version du format de SRPSA	3	10	12	P61 (inscrit par PIVOINE)
Numéro FINESS géographique	9	13	21	
N° séquentiel de séjour	6	22	27	calculé par PIVOINE; idem RPSA
Sexe du patient	1	28	28	Récupéré sur la dernière séquence du séjour trouvé
Durée couverte par les séquences	5	29	33	toujours renseigné; calculé par PIVOINE: délais entre le début de la dernière séquence du séjour et le début du séjour + nombre de jours couverts par la dernière séquence du séjour
Nombre de journées de présence	6	34	39	format 5+1 calculé par PIVOINE: somme des journées de présence en hospitalisation complète (formes d'activité 01,02,03,04,05, 06 et 07); somme des jours de présence et (demi-journées de présence *0,5) en hospitalisation partielle (formes d'activité 20,21,22, 23);
Indicateur de séjour terminé	1	40	40	calculé par PIVOINE: correspond à l' "Indicateur de dernière séquence du séjour" de la dernière séquence trouvée du séjour 1=oui;2=non
Type d'hospitalisation	1	41	41	calculé par PIVOINE: Récupéré sur la dernière séquence trouvée du séjour; 1 si temps complet (forme d'activité = 01 02 03 04 05 06 07); 2 si temps partiel (forme d'activité = 20 21 23)
Mois de la date de sortie du séjour	2	42	43	non renseigné si séjour non terminé
Année de la date de sortie du séjour	4	44	47	non renseignée si séjour non terminé
Mode d'entrée	1	48	48	
Provenance	1	49	49	
Mode de sortie	1	50	50	non renseignée si séjour non terminé
Destination	1	51	51	non renseignée si séjour non terminé
Type de génération automatique du RPSA	1	52	52	0 : pas de génération automatique ; 2 : médecin salariés

Format R3A P34

Résumé d'activité ambulatoire anonymisé

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° format	3	10	12	P34
N° format RIM d'origine	3	13	15	P09
N° FINESS géographique	9	16	24	
Cryptage irréversible de l'IPP	16	25	40	
Identifiant de séjour	5	41	45	
Age du patient en années à la date de réalisation de l'acte	3	46	48	(1)
Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an	3	49	51	(1)

Sexe du patient	1	52	52	
Code géographique de résidence	5	53	57	
Forme d'activité	2	58	59	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	60	64	
Mode légal de soins	1	65	65	
N° d'ordre	8	66	73	
Mois de la date de réalisation de l'acte	2	74	75	
Année de la date de réalisation de l'acte	4	76	79	
Nature de l'acte	1	80	80	E,D,G,A,R
Lieu de l'acte	3	81	83	
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	84	84	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	85	85	
Indicateur d'activité libérale	1	86	86	L si oui
Indicateur d'anomalie	1	87	87	0: pas de non-conformité, 2: non-conformité; 3: non-conformité prioritaire
Indicateur FINESS géographique sans autorisation	1	88	88	défaut: blanc; 1: sans autorisation
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	89	94	CIM 10 + extensions (*)
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	95	96	
Diagnostics et facteurs associés	6	97	102	CIM 10 + extensions (*)
....				
Diagnostic ou facteur associé n	6	97+ n*6	102+ n*6	CIM 10 + extensions (*)

FORMAT DU FICHIER ANO

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS géographique	9	10	18	
N° format	3	19	21	
N° format VID-HOSP	3	22	24	011
Mois de la date d'entrée du séjour	2	25	26	
Année de la date d'entrée du séjour	4	27	30	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	31	31	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	32	32	
Code retour contrôle « sexe »	1	33	33	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	34	34	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	35	35	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	36	36	
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)	1	37	37	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	38	38	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	39	39	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
N° anonyme	17	40	56	
No° anonyme individuel	17	57	73	
N° de séjour	5	74	78	
N° séquentiel de séjour	6	79	84	
Date d'entrée du séjour PMSI	8	85	92	(*)
Date de sortie du séjour PMSI	8	93	100	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	101	101	
Code retour contrôle « code gestion »	1	102	102	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	103	103	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	104	104	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	105	105	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	106	106	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	107	107	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	108	108	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	109	109	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	110	110	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	111	111	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	112	112	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	113	113	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	114	114	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	115	115	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	116	116	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	117	117	
Filler	3	118	120	

Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	121	121	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	122	122	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	123	123	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	124	124	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	125	125	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	126	126	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	127	127	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	128	128	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents"	1	129	129	
Code retour contrôle "Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	130	130	
Code retour contrôle "N° d'organisme complémentaire"	1	131	131	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	132	132	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	133	133	
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	134	134	
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	135	135	
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	136	136	
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	137	137	
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	138	138	
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	139	139	
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	140	140	
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	141	141	
Code grand régime	2	142	143	
Code gestion	2	144	145	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	146	146	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	147	147	
Nature d'assurance	2	148	149	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	150	151	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	152	152	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	153	153	
Facturation du 18 euro	1	154	154	
Nombre de venues de la facture	4	155	158	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	159	168	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	169	178	
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	179	188	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	189	192	
Montant base remboursement	10	193	202	
Taux de remboursement	5	203	207	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	208	208	
Filler	66	209	274	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	275	282	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	283	292	
Code participation assuré	1	293	293	
Identifiant de première hospitalisation	6	294	299	5+1 : identifiant sur 5 + code retour sur 1
Filler	3	300	302	
Rang de naissance	1	303	303	
Rang du bénéficiaire	3	304	306	
N° caisse gestionnaire	3	307	309	
N° centre gestionnaire	4	310	313	

Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	314	314	
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	315	323	
N° d'organisme complémentaire	10	324	333	
Nature de la pièce justificative des droits	1	334	334	
Prise en charge établie le	8	335	342	
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	343	350	
Délivrée par	3	351	353	
Régime de prestation de l'assuré	3	354	356	
Top éclatement des flux par l'établissement	1	357	357	
Date d'entrée	8	358	365	(*)
Date de sortie	8	366	373	(*)
Filler	50	374	423	
Empreinte numérique	32	424	455	
Zone chiffrée	344	456	799	

Détail des codes retour

« N° sécurité sociale »

0 : RAS

1 : format incorrect

2 : utilisation de la valeur manquante (13 fois le caractère « X »)

3 : n° non conforme suite au contrôle de la clé

« Date de naissance »

0 : RAS

1 : format incorrect (doit être de la forme JJMMAAAA) ou incohérente (exemple : 35032008)

2 : utilisation de la valeur manquante (8 fois le caractère « X »)

« Sexe »

0 : RAS

1 : Valeur non autorisée (1 : Masculin, 2 : Féminin)

2 : utilisation de la valeur manquante (« X »)

« N° d'identification administratif de séjour »

0 : RAS

1 : Non renseigné (20 caractères espace)

« Code grand régime »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 2 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou

« XX » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code Gestion »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

GRAND REGIME	CODE GESTION
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	10 - Régime général, assurés cotisants et assimilés
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	11 - Régime général, assurés retraités
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	12 - Régime général, assurés non cotisant
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	13 - Invalides de guerre
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	18 - Adultes handicapés
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	23 - Fonctionnaires, ouvriers de l'Etat
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	24 - Agents EDF - GDF
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	25 - Etudiants
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	29 - Agents des collectivités locales
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	34 - Artistes auteurs
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	40 - Assurés volontaires Article L 244
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	65 - Détenus (sur la CAS, le code 65 est transformé en 11 et 12)
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	85 - Assurés personnels
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	86 - Assurés personnels volontaires invalidité parentale
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	87 - Assurés personnels RMI Revenu Minimum d'Insertion
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	89 - Assurés bénéficiaires de la CMU Couverture Maladie Universelle
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	90 - Praticiens et auxiliaires médicaux sauf biologistes
02 - Régime Agricole	A1 - Salariés agricoles - assurés obligatoires
02 - Régime Agricole	A2 - Exploitants agricoles - assurés obligatoires
02 - Régime Agricole	A3 - Salariés agricoles - assurés volontaires
02 - Régime Agricole	A4 - Exploitants agricoles - assurés volontaires
02 - Régime Agricole	A5 - Assurés personnels
02 - Régime Agricole	A6 - Couverture maladie universelle
03 - Régime Social des Indépendants	N1 - Assurance régime obligatoire
03 - Régime Social des Indépendants	N2 - Assurance gratuite
03 - Régime Social des Indépendants	N3 - Assurance des Biologistes
03 - Régime Social des Indépendants	N5 - Assurance Volontaire
03 - Régime Social des Indépendants	N6 - Assurance Migrants
04 - Caisses de prévoyance et de retraite de la SNCF	04 - SNCF
05 - Caisse de retraite du personnel de la RATP	51 - RATP Médical
05 - Caisse de retraite du personnel de la RATP	52 - RATP Accidents de travail
05 - Caisse de retraite du personnel de la RATP	53 - RATP Coordination
06 - Etablissement National des Invalides de la Marine ENIM	06 - Gens de Mer (ENIM)
07 - Caisse Autonome de Sécurité Sociale dans les Mines	07 - Régime minier

08 - Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale	08 - Militaires de carrière
09 - Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France	09 - Banque de France
10 - Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de notaire	10 - Clercs et Employés de notaire
12 - Régime Spécial d'Assurance Maladie de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris	12 - Chambre du Commerce et de l'Industrie de Paris
14 - Fonds de Sécurité Sociale de l'Assemblée Nationale	14 - Assemblée Nationale
16 - Caisse de Prévoyance du personnel du Port Autonome de Bordeaux	16 - Port autonome de Bordeaux
90 - Caisse d'assurance Vieillesse Invalidité et Maladie des Cultes	90 - Ministres des Cultes

« Code justification d'exonération du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 9 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou

« X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code de prise en charge du forfait journalier »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 16 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou

« X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Nature d'assurance »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
XX	Pas d'information
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 »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
2 espaces	Pas d'information
85	Sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme obligatoire)
87	Sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme complémentaire)
88	Aide à la mutualisation (panier de bien = panier CMUC)
89	Bénéficiaire de la CMU complémentaire (en cours), quel que soit le gestionnaire

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
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 »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Cette variable permet de préciser la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » lorsqu'elle vaut 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Elle doit être renseignée avec le caractère « espace » lorsque « Séjour facturable à l'assurance maladie » est différent de 0. Sinon, les valeurs autorisées sont listées dans le tableau ci-dessous :

Code	Libellé
1	Patient en AME
2	Patient sous convention internationale
3	Patient payant
4	Patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)
9	Autres situations

« Facturation du 18 euro »

0 : RAS

1 : Valeur non autorisée (0 : Non, 1 : Oui)

« Nombre de venues de la facture »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du forfait journalier »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant lié à la majoration au parcours de soin »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant base remboursement »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Taux de remboursement »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Patient bénéficiaire de la CMU »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information)

« Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Code participation assuré »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 9 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou laisser à vide si pas d'information)

« N° d'entrée »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Rang de naissance »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Rang du bénéficiaire »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« N° caisse gestionnaire »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« N° centre gestionnaire »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (1 pour oui laisser à vide sinon)

« Code Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun »

0 : RAS

1 : Valeur non alphanumérique

« Code N° d'organisme complémentaire »

0 : RAS

1 : Valeur non alphanumérique

Note :

Le cahier des charges « norme B2 juin 2005 » peut être téléchargé sur le site www.ameli.fr dans la section « Documentation technique ».

FORMAT DU FICHIER CTLS

Ce fichier fournit, pour chaque résumé par séquence, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit d'un fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS e-PMSI
N° FINESS géographique
N° Trimestre
Année
N° séquentiel de séjour
N° séquentiel de séquence au sein du séjour
Nombre d'erreur (Nberr)
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

FORMAT DU FICHIER CTLA

Ce fichier fournit, pour chaque résumé d'activité ambulatoire, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS e-PMSI
N° FINESS géographique
N° de trimestre
Année
N° d'ordre
Nombre d'erreur (Nberr)
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

CTLF ANONYMISE

Contrôle des factures (*.ctlf)			
Libellé	Taille	Début	Fin
FINESS e-PMSI	9	1	9
Année période	4	10	13
N° période	2	14	15
N° séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	16	21
N° séquentiel de facture	3	22	24
Nombre d'erreurs (NbErr)	3	25	27
Code erreur n° 1	3	28	30
...			
Code erreur n° NbErr	3		

FICHIER RSF ANONYMISES

1. RSFA A : Début de facture			
Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mois de la date d'entrée	2	29	30
Année de la date d'entrée	4	31	34
Mois de la date de sortie	2	35	36
Année de la date de sortie	4	37	40
Durée (Date de sortie-date d'entrée)	4	41	44
Age (en années)	3	45	47
Sexe	1	48	48
Code civilité	1	49	49
Rang de bénéficiaire	3	50	52
Nature opération	1	53	53
Nature assurance	2	54	55
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	56	57
Justification d'exonération du TM	1	58	58
Code de prise en charge	1	59	59
Code Gd régime	2	60	61
Rang de naissance	1	62	62
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	8	63	70
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	8	71	78
Total honoraire Facturé	8	79	86
Total honoraire remboursable AM	8	87	94
Total participation assuré avant OC	8	95	102
Total remboursable OC pour les PH	8	103	110
Total remboursable OC pour les honoraires	8	111	118
Montant total facturé pour PH	8	119	126
Etat de liquidation de la facture	1	127	127
Patient bénéficiaire de la CMU	1	128	128
N° organisme complémentaire	10	129	138
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	139	147
Filler	5	148	152
2. RSFA B : Prestations Hospitalières			
Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mois de la date de début de séjour	2	29	30
Année de la date de début de séjour	4	31	34
Mois de la date de fin de séjour	2	35	36
Année de la date de fin de séjour	4	37	40

Durée (Date de fin de séjour-date de début de séjour)	4	41	44
Délai par rapport à la date d'entrée	5	45	49
Mode de traitement	2	50	51
Discipline de prestation (ex DMT)	3	52	54
Code acte	5	55	59
Quantité	3	60	62
Justification exonération TM	1	63	63
Coefficient	5	64	68
Code prise en charge FJ	1	69	69
Coefficient MCO/HAD	5	70	74
Prix Unitaire	7	75	81
Montant Base remboursement	8	82	89
Taux applicable à la prestation	3	90	92
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	93	100
Montant total de la dépense	8	101	108
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	109	115
N° de GHS/GHT	4	116	119
Montant remboursé NOEMIE Retour	8	120	127
Nature opération récupération NOEMIE Retour	3	128	130

3. RSFA I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mois de la date de début de séjour	2	29	30
Année de la date de début de séjour	4	31	34
Mois de la date de fin de séjour	2	35	36
Année de la date de fin de séjour	4	37	40
Durée (Date de fin de séjour-date de début de séjour)	4	41	44
Délai par rapport à la date d'entrée	5	45	49
Nature d'interruption ou de fin de séjour	1	50	50
Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte	14	51	64

4. RSFA P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mois de la date de début de séjour	2	29	30
Année de la date de début de séjour	4	31	34
Délai par rapport à la date d'entrée	5	35	39
Code référence LPP	13	40	52
Quantité	2	53	54
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire sur devis	7	55	61
Montant total facturé	7	62	68
Prix d'achat unitaire	7	69	75
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	76	82

Montant total de l'écart indemnisable	7	83	89
5. RSFA H : Prestations Hospitalières Médicaments			
Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mois de la date de début de séjour	2	29	30
Année de la date de début de séjour	4	31	34
Délai par rapport à la date d'entrée	5	35	39
Code UCD	7	40	46
Coefficient de fractionnement	5	47	51
Prix d'achat unitaire TTC	7	52	58
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	59	65
Montant total de l'écart indemnisable	7	66	72
Quantité	3	73	75
Montant total facturé TTC	7	76	82
6. RSFA C : Honoraire			
Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mois de la date de l'acte	2	29	30
Année de la date de l'acte	4	31	34
Délai par rapport à la date d'entrée	5	35	39
Mode de traitement	2	40	41
Discipline de prestation (ex DMT)	3	42	44
Justification exo TM	1	45	45
Code acte	5	46	50
Quantité	2	51	52
Coefficient	6	53	58
Dénombrement	2	59	60
Prix Unitaire	7	61	67
Montant Base remboursement	7	68	74
Taux Remboursement	3	75	77
Montant Remboursable par AMO	7	78	84
Montant des honoraire (dépassement compris)	7	85	91
Montant remboursable par AMC	6	92	97
Montant remboursé NOEMIE Retour	8	98	105
Nature opération récupération NOEMIE Retour	3	106	108
7. RSFA M : CCAM			
Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25

N° séquentiel de facture	3	26	28
Compatible avec la date de l'acte	1	29	29
Mois de la date de l'acte	2	30	31
Année de la date de l'acte	4	32	35
Délai par rapport à la date d'entrée	5	36	40
Mode de traitement	2	41	42
Discipline de prestation (ex DMT)	3	43	45
Code CCAM	13	46	58
Extension documentaire	1	59	59
Activité	1	60	60
Phase	1	61	61
Modificateur 1	1	62	62
Modificateur 2	1	63	63
Modificateur 3	1	64	64
Modificateur 4	1	65	65
Association non prévue	1	66	66
Code remb exceptionnel	1	67	67
N° dent 1	2	68	69
N° dent 2	2	70	71
N° dent 3	2	72	73
N° dent 4	2	74	75
N° dent 5	2	76	77
N° dent 6	2	78	79
N° dent 7	2	80	81
N° dent 8	2	82	83
N° dent 9	2	84	85
N° dent 10	2	86	87
N° dent 11	2	88	89
N° dent 12	2	90	91
N° dent 13	2	92	93
N° dent 14	2	94	95
N° dent 15	2	96	97
N° dent 16	2	98	99

5. RSFA L : Codage Affiné des Actes de Biologie			
Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Type d'enregistrement	1	1	1
Numéro FINESS e-PMSI	9	2	10
Numéro FINESS géographique	9	11	19
Numéro séquentiel de séjour (idem RPSA)	6	20	25
N° séquentiel de facture	3	26	28
Mode de traitement	2	29	30
Discipline de prestation (ex DMT)	3	31	33
Mois de la date de l'acte 1	2	34	35
Année de la date de l'acte 1	4	36	39
Acte 1 : délai par rapport à la date d'entrée	5	40	44
Quantité acte 1	2	45	46
Code acte 1	8	47	54
Mois de la date de l'acte 2	2	55	56
Année de la date de l'acte 2	4	57	60
Acte 2 : délai par rapport à la date d'entrée	5	61	65
Quantité acte 2	2	66	67

Code acte 2	8	68	75
Mois de la date de l'acte 3	2	76	77
Année de la date de l'acte 3	4	78	81
Acte 3 : délai par rapport à la date d'entrée	5	82	86
Quantité acte 3	2	87	88
Code acte 3	8	89	96
Mois de la date de l'acte 4	2	97	98
Année de la date de l'acte 4	4	99	102
Acte 4 : délai par rapport à la date d'entrée	5	103	107
Quantité acte 4	2	108	109
Code acte 4	8	110	117
Mois de la date de l'acte 5	2	118	119
Année de la date de l'acte 5	4	120	123
Acte 5 : délai par rapport à la date d'entrée	5	124	128
Quantité acte 5	2	129	130
Code acte 5	8	131	138

PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP

Les applications livrées par l'ATIH possèdent toutes un écran permettant de paramétrer la transmission de fichier vers e-PMSI. Ce paramétrage est réalisé une fois pour toute avant la première transmission.

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

Connexion directe

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

Paramètres de connexion au serveur ePOP

☐ Utiliser un serveur epop
 ☒ Connexion directe

☒ Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI

Nom du proxy :

N° du port à utiliser :

☐ Utiliser une authentification par mot de passe

Utilisateur :

Mot de passe :

[Tester]

[Importer les paramètres de proxy]

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

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

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

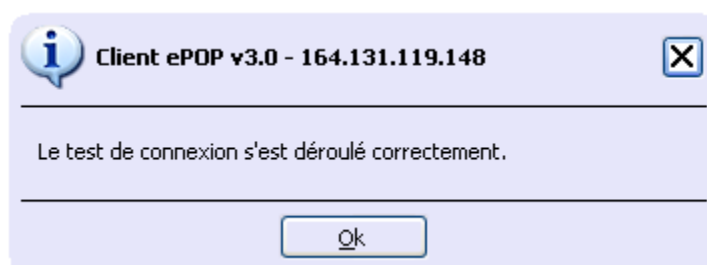
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

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

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

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

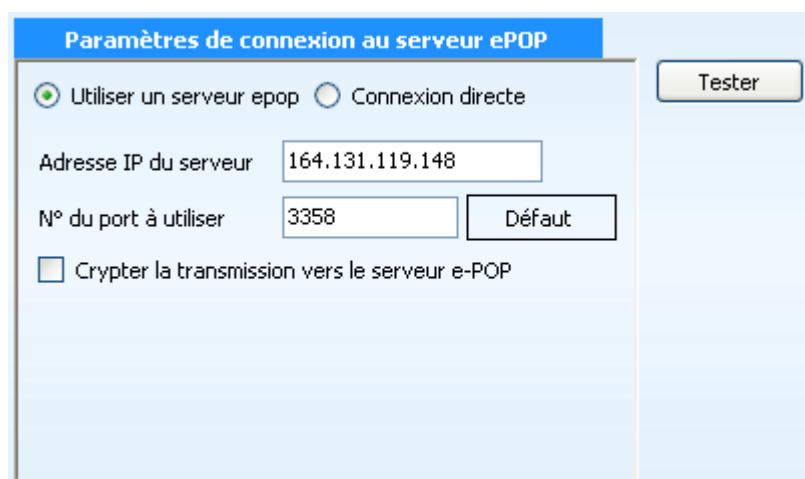
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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

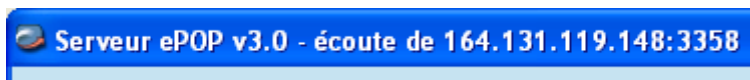
Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage de Internet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

Utiliser un serveur e-POP



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

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



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

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

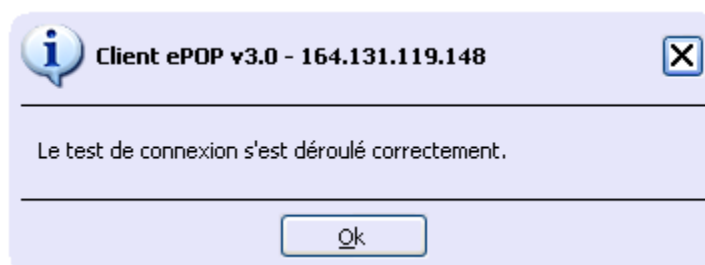
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

CONFIGURATION MINIMALE REQUISE

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

Systèmes d'exploitation pris en charge :

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

REMARQUE :

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. 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 paramètres (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).