



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

117, boulevard Marius Vivier Merle  
69329 LYON CEDEX 03

Support technique :

. Téléphone : 08 20 77 12 34

. Courriel : support@atih.sante.fr



## ***Manuel d'utilisation de GENRHA Version 6.0.x***

### **En cas de problème :**

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

# Sommaire

<b>1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....</b>	<b>3</b>
AFFICHAGE.....	4
<b>2. FONCTIONNALITÉS.....</b>	<b>5</b>
2.1 DOSSIERS DE PARAMÉTRAGE.....	5
2.2 TRAITEMENTS.....	6
<i>Contrôles du fichier de RHS :</i> .....	6
<i>Anonymisation et réalisation du chaînage des données.</i> .....	8
2.3 VISUALISATION DES COMPTES-RENDUS.....	8
2.4 EXPORT.....	8
2.5 AIDE.....	9
<b>3. TRAITEMENT EN UN CLIC (OU PRESQUE...).....</b>	<b>10</b>
<b>4. SUPPORT TECHNIQUE.....</b>	<b>13</b>
- <i>Le manuel d'utilisation</i> .....	13
- <i>La plate-forme AGORA</i> .....	13
- <i>Par mail</i> .....	14
- <i>Par téléphone</i> .....	14
<b>ANNEXES.....</b>	<b>15</b>
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE.....	16
PROBLÈMES CONNUS .....	17
<i>Au lancement de l'application</i> .....	17
<i>Erreurs apparaissant pendant le traitement</i> .....	18
RAPPORTS.....	20
FORMAT RHS M05.....	22
FORMAT RHS M15 .....	24
FORMAT ANO-HOSP POUR FMT1.....	26
FORMAT ANO-HOSP POUR FMT2.....	26
FORMAT ANO-HOSP POUR FMT3.....	27
FORMAT ANO-HOSP POUR FMT4.....	28
FORMAT DU FICHIER HOSP-PMSI.....	29
FORMAT RHA M25 (*.RHA).....	30
FORMAT DE SSRHA .....	32
FORMAT DU FICHIER CTL.....	33
FICHIER DE CHAÎNAGE (ANO).....	34
FICHIER LEG (LISTE D'ERREURS DE GROUPAGE).....	37
.....	39

## 1. Présentation générale

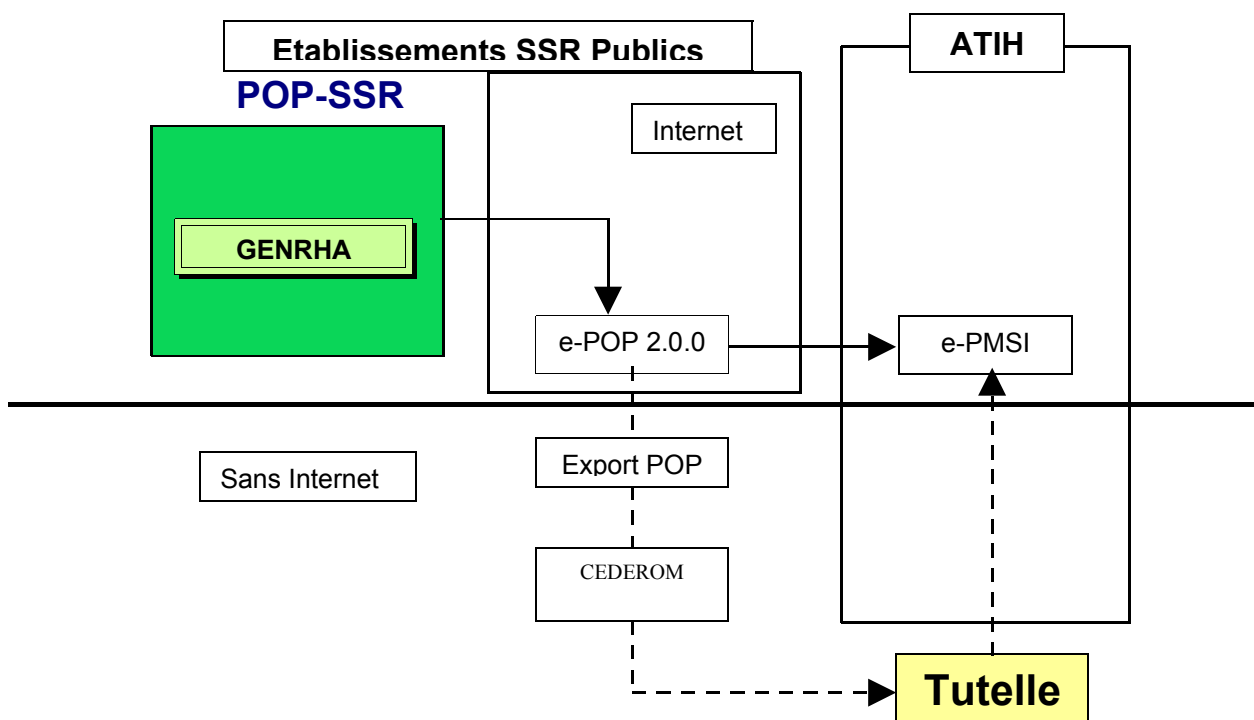
Désormais, les RHA seront transmis selon une périodicité trimestrielle. Le délai de transmission reste de trois mois, après la fin de chaque trimestre.

Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4<sup>ème</sup> du mois) reste en vigueur et donne les bornes suivantes pour l'année 2009 : premier trimestre du lundi 29 décembre 2008 au dimanche 29 mars 2009, second trimestre du lundi 30 mars au dimanche 28 juin, troisième trimestre du lundi 29 juin au dimanche 27 septembre, quatrième trimestre du lundi 28 septembre au dimanche 3 janvier 2010.

### **ATTENTION :**

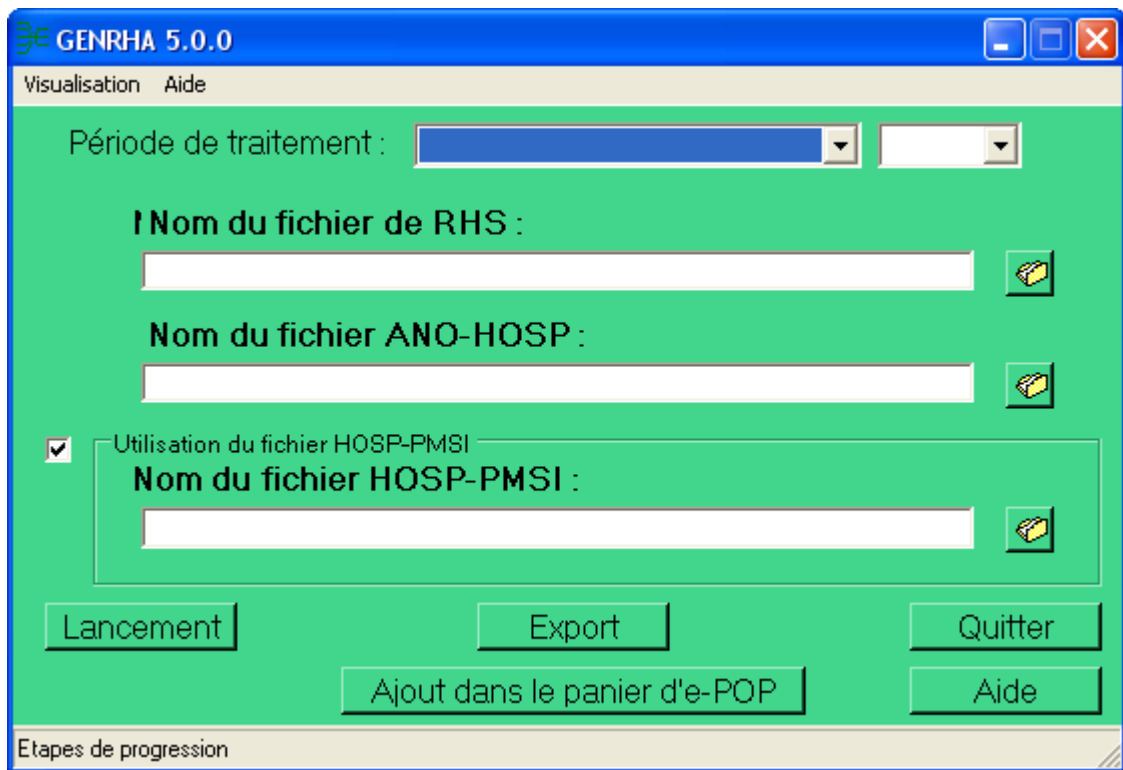
Les données transmises **doivent cumuler** à chaque fois les données recueillies depuis le 1<sup>er</sup> jour de l'exercice en cours (pour prendre en compte les éventuels délais d'exhaustivité des données liés notamment à des délais de production non optimaux, et pour éviter les doubles comptes).

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



## Affichage

Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée ci-dessous s'affiche (identique à la version précédente) :



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

### FINESS :

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

### Période de traitement :

Elle consiste à renseigner le trimestre et l'année des données traitées.

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

### Fichier de RHS :

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

Nous rappelons que les seuls formats acceptés sont les formats M05 et M15 depuis le 29 décembre 2008.

### Fichier ANO-HOSP :

Le fichier ANO-HOSP est utilisé pour le chaînage. Son format est disponible en annexe. Et pour plus d'information, vous pouvez consulter la circulaire suivante sur le site de l'ATIH : <http://www.le-pmsi.org/mco/infos/chainage.pdf>.

### Fichier HOSP-PMSI (facultatif) :

Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI, indiquez son chemin d'accès en utilisant le bouton [...] en face de la zone et cocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».

Dans le cas contraire, vous devez alors décocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».

Vous pouvez vous dispenser de ce fichier si et seulement si, dans vos RHS figurent le numéro de séjour SSR (variable « Numéro de séjour SSR » dans la description du format de RHS) et le numéro administratif du patient (variable « IPP » dans la description du format de RHS) utilisé dans le fichier VID-HOSP ayant servi à générer le fichier ANO-HOSP.

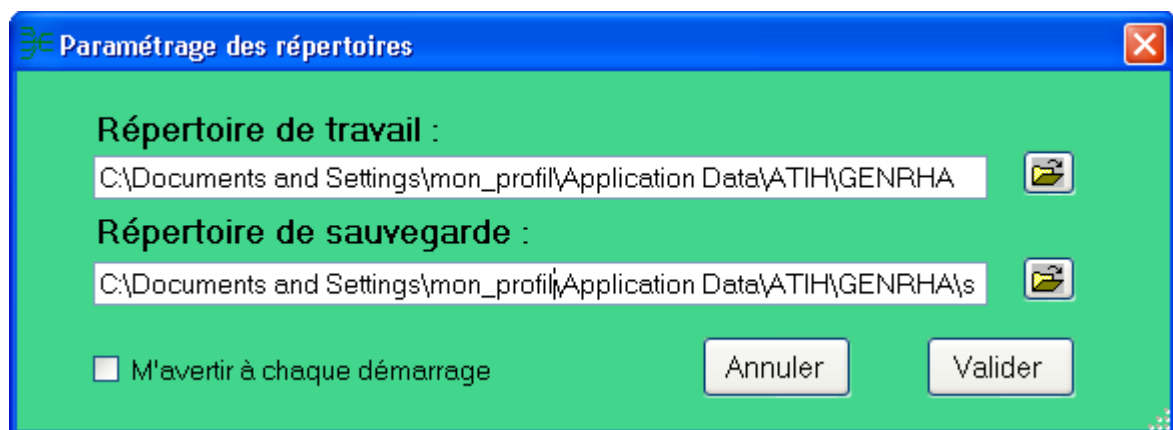
## 2. Fonctionnalités

Le logiciel GENHRA permet l'anonymisation des RHS groupés ou non et le chaînage des séjours.

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

### 2.1 Dossiers de paramétrage

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



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

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

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

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

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

#### **NOTE :**

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

#### **REMARQUE :**

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

## **2.2 Traitements**

### **Contrôles du fichier de RHS :**

#### Contrôles préliminaires:

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

Les résultats de ces contrôles sont dans le paragraphe « **Contrôle de format** » du rapport général :

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [FORMAT INVALIDE] : seuls les numéros de formats M05 et M15 sont acceptés,
- [FORMAT NOMBRE INVALIDE] : une des variables nombre (nombre d'actes, de diagnostics) n'est pas valide,
- [LONGUEUR INVALIDE] : la longueur du RHS ne correspond pas à celle prévue par le format,
- [ERREUR FINISS] : le numéro FINISS du RHS ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres. GENRHA détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier RHS,
- [CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RHS,
- [HORS PERIODE] : le RHS n'appartient pas à la période de traitement déclarée.

**ATTENTION** : Les RHS ne passant pas ces contrôles ne seront pas transmis à la plateforme e-PMSI.

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

#### Contrôle de séquences :

La phase suivante concerne la cohérence de l'ensemble des RHS d'un même séjour SSR (séquence).

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

Les erreurs recherchées sont parmi les suivantes :

- Sexe inconstant :

La valeur de la variable « sexe » doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même n° de séjour SSR)

- Date de naissance inconstante :

La date de naissance doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même n° de séjour SSR)

- Code postal inconstant :

Le code postal du lieu de résidence doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même n° de séjour SSR)

- Type d'hospitalisation inconstant :

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

- Année du RHS inconstante :

L'année de la variable « N° de semaine » doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même n° de séjour SSR)

- Continuité des N° de semaine incorrecte :

On ne doit pas observer des « sauts » dans la numérotation des numéros de semaine pour 2 RHS consécutifs d'un même séjour (même n° de séjour SSR) (valable en hospitalisation complète ou de semaine).

- Affectation du même jour de présence dans 2 RHS de la même semaine :

2 RHS d'un même séjour (même n° de séjour SSR) appartenant à la même semaine (même numéro de semaine) ne doivent avoir aucun jour de présence en commun.

REMARQUE : chaque jour en commun génère une erreur de ce type.

- RHS sans journée de présence :

Aucune journée du RHS n'est cochée

- RHS avec des journées de présence avant la date d'entrée du séjour :

Au moins une journée avant la date d'entrée du séjour est cochée dans le RHS

- RHS avec des journées de présence après la date de sortie du séjour :  
Au moins une journée après la date de sortie du séjour est cochée dans le RHS

#### A NOTER :

Les contrôles suivant s'appliquent uniquement sur un type d'activité 1 ou 5.

Les RHS pour lesquels les journées de présence sont antérieures à la date d'entrée sont signalés et les journées de présence décochées.

Les RHS pour lesquels la journée de la date d'entrée n'est pas cochée sont signalés.

Les RHS pour lesquels les journées de présence sont postérieures à la date de sortie sont signalés et les journées de présence décochées.

Les RHS pour lesquels la journée de la date de sortie n'est pas cochée sont signalés.

## Anonymisation et réalisation du chaînage des données

A la fin du traitement, le rapport de l'anonymisation ainsi que celui du chaînage s'affichent à l'écran avec le rapport général.

Nous vous recommandons de les consulter avant toute transmission à la plate-forme e-PMSI.

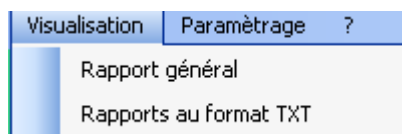
### 2.3 Visualisation des comptes-rendus

**IMPORTANT** : Une refonte des rapports a été effectuée.

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

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

Les fichiers de comptes-rendus ont changés:



### 2.4 Export

**IMPORTANT** : Le logiciel e-POP sera unique quelque soit le champs PMSI (MCO, SSR, HAD ou PSY) ou le type d'établissement (ex-DGF ou ex-OQN) à partir du 1<sup>er</sup> trimestre 2007.

GENRHA offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton *[Ajout dans le panier d'e-POP]* permet de lancer l'application e-POP pour la transmission vers e-PMSI. Si vous n'avez pas installé e-POP dans le répertoire par défaut (« C:\Program Files\ATIH\ePOP2), GENRHA vous demandera d'indiquer l'emplacement correct.

- Le bouton *[Export]* permet d'exporter le fichier « ANO-RHA » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis à la plate-forme e-PMSI. Ce bouton ne doit être utilisé que si le logiciel e-POP n'est pas installé sur la même machine qu'AGRAF-SSR.

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

***[FINESS].[Année].[Trimestre traité].ano\_rha.zip***

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

FINESS : 999999999

Période de transmission : M3

Année de transmission : 2009

Nom du fichier d'export : 999999999.2009.3.ano\_rha.zip

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «***data.mnf*** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «***desc.mnf*** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «***desc.xml*** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «***data.zip*** » contenant les fichiers ci-dessous :
  - Le fichier de RHA («***.rha*** »)
  - Le fichier de chaînage («***.ano*** »)
  - Le fichier des suites trimestrielles de RHA («***.sha*** »)
  - Le fichier de contrôle de séquençement («***.ctl*** »)
  - Le fichier de liste des erreurs de groupage («***.leg*** »)
  - Le fichier de contrôle de version («***.ver*** »)

#### **AVERTISSEMENT :**

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

## **2.5 Aide**

Les informations sur le logiciel peuvent être obtenues par l'intermédiaire du menu { ? | A propos }.

Le manuel d'utilisation peut être consulté en utilisant le menu { Aide | Manuel d'utilisation }.

### 3. Traitement en un clic (ou presque...)

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

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

DANS GENRHA :

- **Définir de la période de traitement** (trimestrielle).

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

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


Les formats autorisés sont M05 et M15: voir formats en annexe ou sur le site de l'ATIH aux adresses suivantes : M05 : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002900019FF> et M15 : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000290001BFF>

- **Indiquer le chemin d'accès du fichier ANO-HOSP:**

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

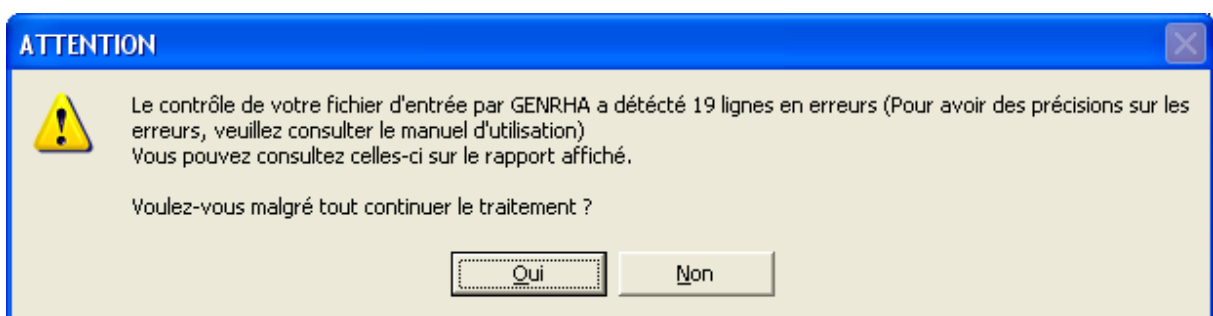
Les formats sont décrits en annexe.

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

Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.

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

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



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

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

- A la fin du traitement, le rapport HTML s'affichera

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

## DANS e-POP :

- Indiquer votre identifiant (« Login ») et le mot de passe correspondant à votre compte GFP (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plate-forme e-PMSI. Eventuellement si votre établissement possède un serveur Proxy (serveur filtrant les accès à Internet), cocher la case correspondante (« Utiliser un serveur proxy ») et renseigner les champs nécessaires (demander ces informations au service informatique de votre établissement).
- Cliquer sur le bouton [**Envoi e-PMSI**] pour effectuer la transmission.
- Une fois le panier envoyé, vous accédez au rapport indiquant si la transmission s'est bien déroulée :

```

-----
Rapport d'envoi e-PMSI
e-POP 2.0.1
Date d'envoi : 07/05/2009 11:40:07
Naviguer sur e-PMSI : e-PMSI
-----

```

```

Fichier : C:\Documents and Settings\mon_profil\Application Data\ATIH\GENRHA\export\000000001.2009.3.ano_rha.zip
[Partie 1/1] : reçue par e-PMSI

```

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

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



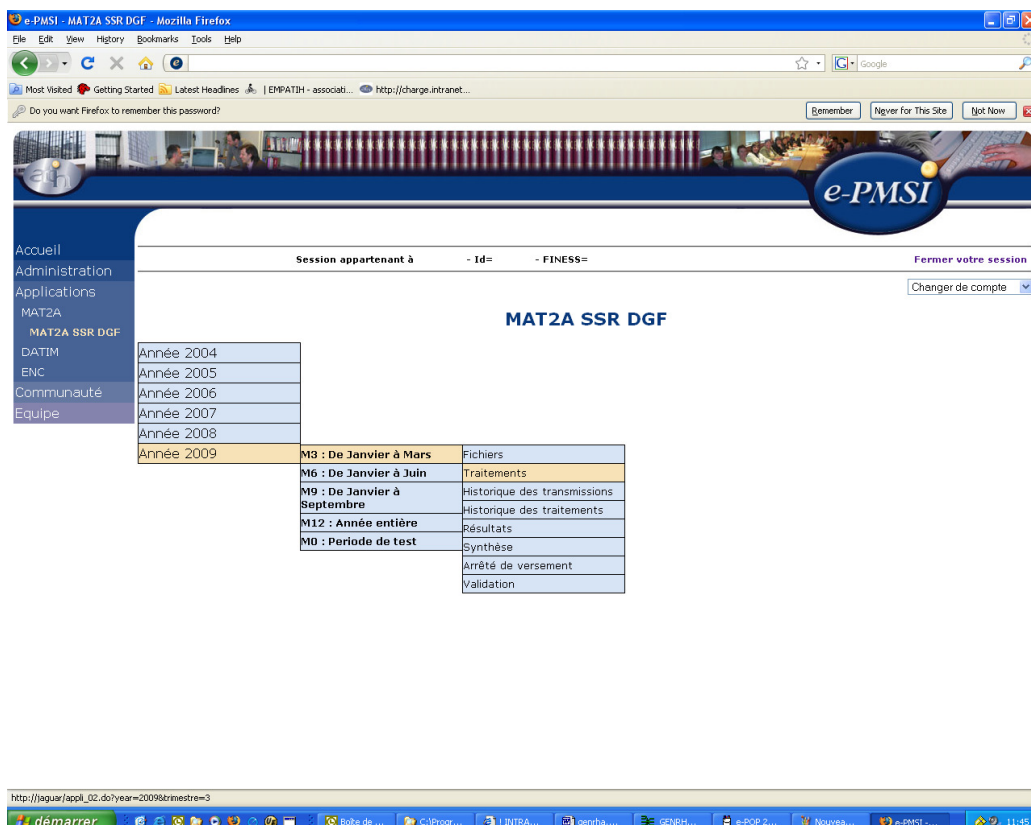
- Dans le menu « Login » : **Indiquer votre identifiant et le mot de passe correspondant à votre compte GFP** (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plate-forme e-PMSI.

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

Menu « Applications »

MAT2A

MAT2A SSR DGF Année 2009 M3 : de Janvier à Mars



- Vérifier votre transmission : cliquer sur le lien « Fichiers », dans la colonne « Dernière transmission réussie » doivent être mentionnées la date et l'heure de la transmission effectuée.
- Générer les tableaux MAHOS :
  - cliquer sur « Traitements » dans le menu,
  - cliquer sur « Commander » dans la colonne Traitement,
  - cliquer sur « Placer ce traitement dans la file d'attente »,
  - confirmer la procédure en cliquant sur la flèche jaune.
  - par défaut, un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé,
  - pour actualiser la page, cliquer sur la flèche IMAGE en bas à droite de la page
  - l'état d'avancement du traitement est indiqué dans la colonne « Etat du traitement » (En cours de traitement, Traitement réussi ou Traitement échoué).
- Consulter les tableaux MAHOS (MAT2A SSR DGF : Résultats) en cliquant sur « Résultats » dans le menu (une fois le traitement réussi).
- Après avoir vérifié le contenu de vos tableaux, faire valider cet envoi par le valideur de l'établissement (compte valideur sur la plate-forme e-PMSI).

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

## 4. Support technique

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

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

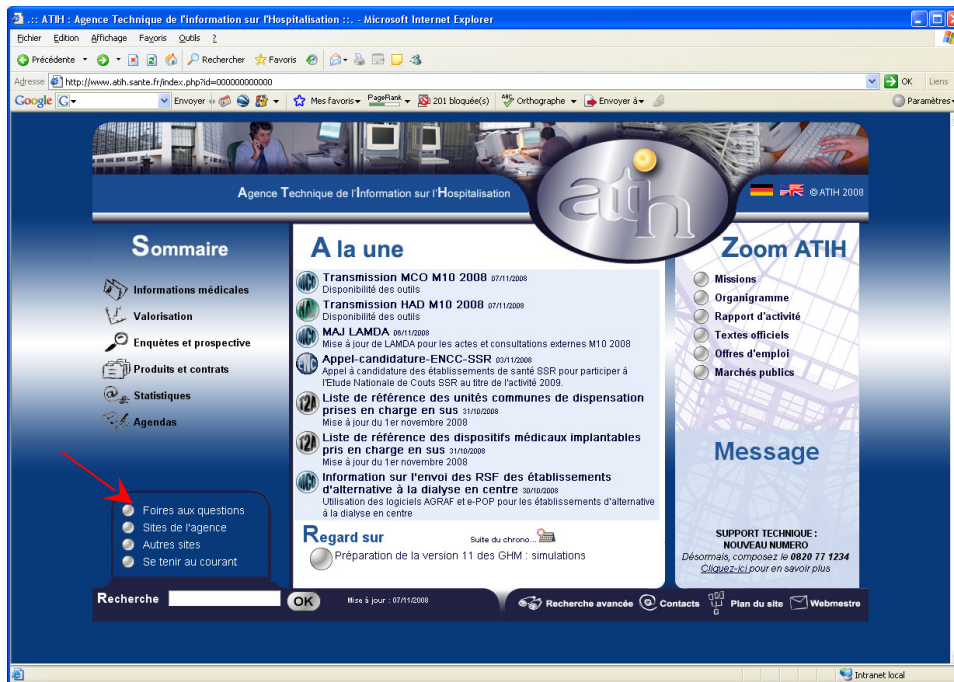
Les moyens disponibles sont les suivants :

### - Le manuel d'utilisation

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

### - La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > SSR > GENRHA** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.  
Lien : [https://applis.atih.sante.fr/agora/log\\_agora.do](https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do) ou au niveau du site de l'ATIH (« Foires aux questions ») :



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

### - Par mail

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

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

### - Par téléphone

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

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

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

## **ANNEXES**

## Configuration minimale requise

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

### Systèmes d'exploitation pris en charge :

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

### **REMARQUE :**

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. Microsoft ne supportant plus sur les systèmes d'exploitation 98, Millenium et XP Service Pack 1 depuis Juillet 2006, nous ne garantissons pas la compatibilité totale de nos logiciels sur ceux-ci. Si vous êtes dans ce cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'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 Service Pack 1 :  
<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>
- Visual J# Redistribuable package – Second Edition :  
<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyId=E9D87F37-2ADC-4C32-95B3-B5E3A21BAB2C&displaylang=en>

### **Avertissement**

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

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

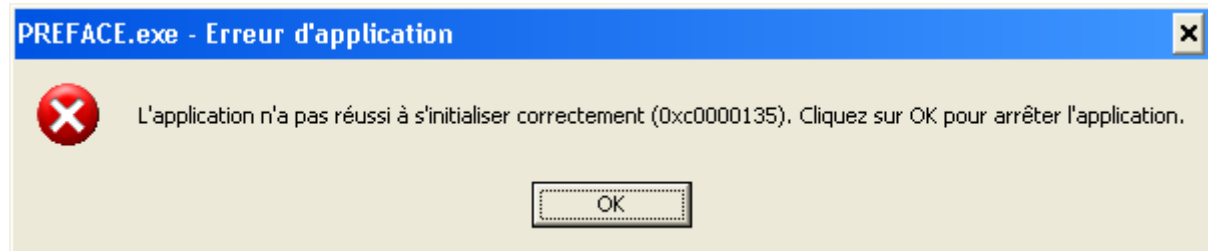
## Problèmes connus

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

### Au lancement de l'application

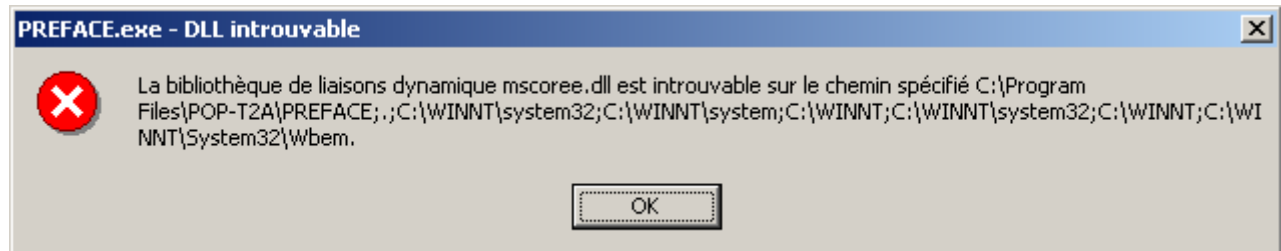
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



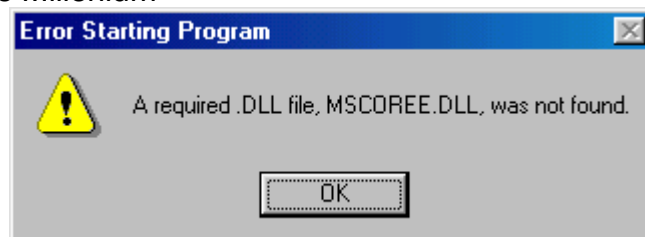
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



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

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :

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

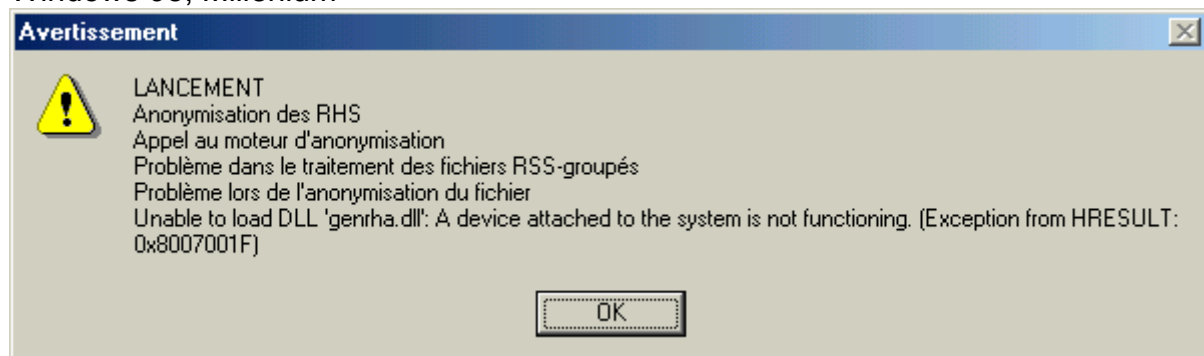
- « Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour »  
Désormais, les applications gèrent leur version. Ce message s'affiche si la mise à jour s'est mal appliquée (un ou plusieurs fichiers ne sont pas modifiés). Fermez alors l'application et réappliquez la mise à jour.

## Erreurs apparaissant pendant le traitement

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

*Click sur Lancement*

Windows 98, Millenium



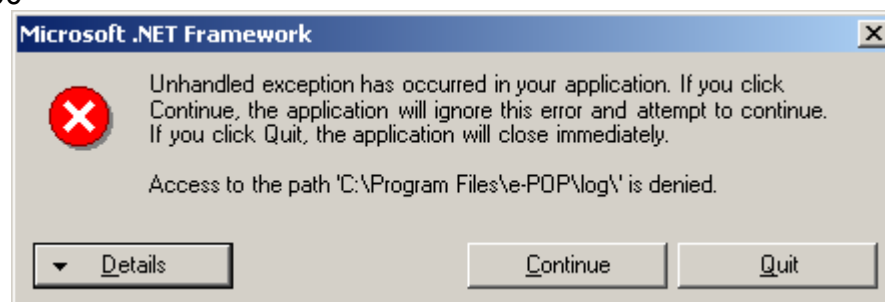
Le système d'exploitation utilisé n'est pas pris en charge par l'application. Veuillez utiliser une machine ayant un système d'exploitation plus récent.

- « Période de traitement erronée, veuillez la modifier »  
Il n'y a pas de période enregistrée, il vous faudra la renseigner au niveau de la façade de l'application.

*Click sur Export*

- Acces to the path « C:\Program Files\le-POP\log » is denied :

Windows 2000



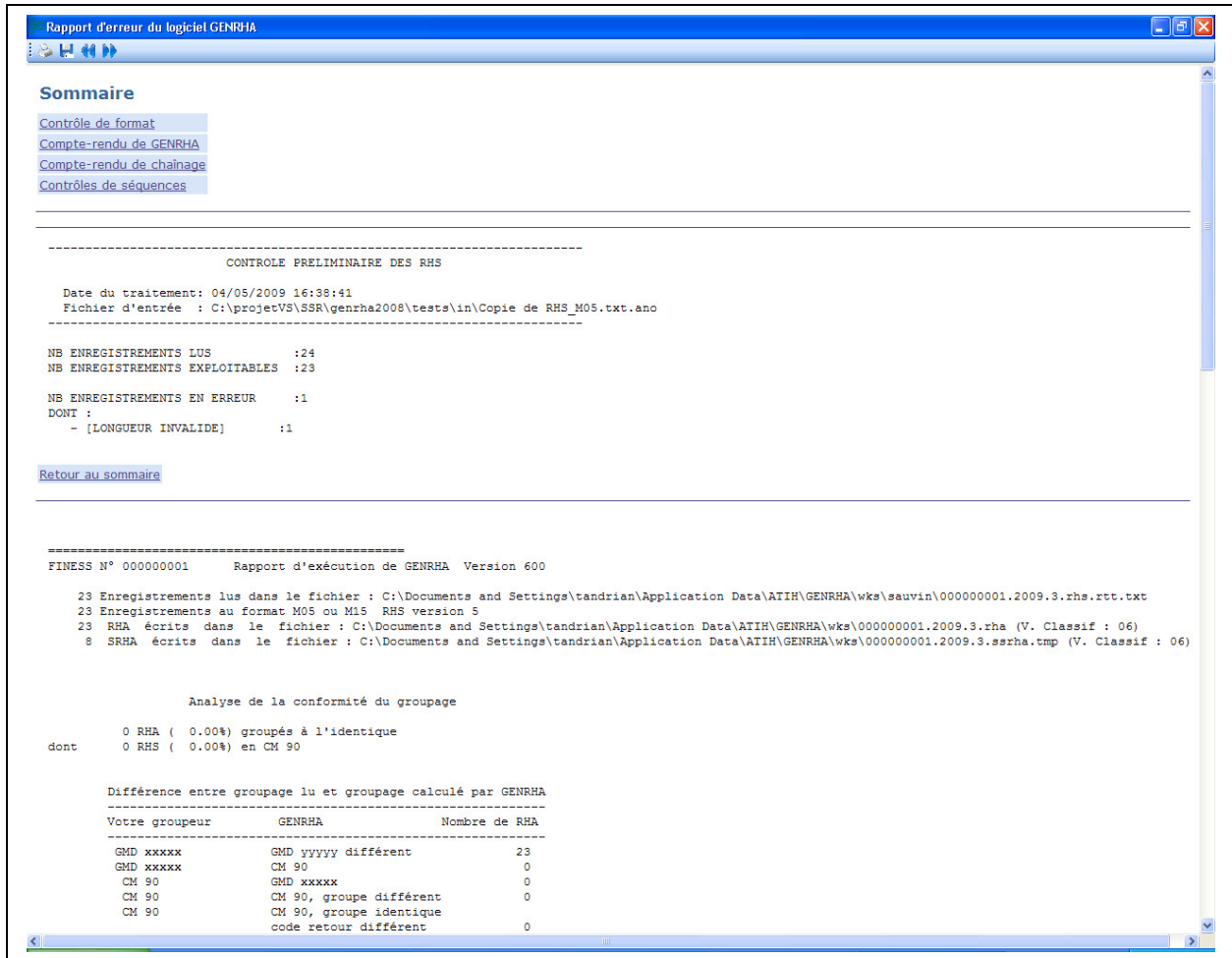
- e-POP se lance mais le panier est vide  
Windows XP

Ces deux erreurs correspondent au même problème :  
Vous ne disposez pas des droits suffisants sur le dossier « C:\Program Files\e-POP ». Il est nécessaire d'avoir des droits de modification sur le dossier.

# Rapports

## Rapport général :

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



Un sommaire reprendra tous les rapports (identique à l'ancien « Visualisation »).

Chaque rapport sera accompagné d'un ou plusieurs liens :

- Retour au sommaire
- Voir détails : Correspond au fichier renseignant les lignes en erreurs correspondant directement au rapport indiqué

Par exemple :

Contrôle de format :	<a href="#">Retour au sommaire</a> <a href="#">Voir détails</a>
----------------------	---

Pour le rapport général des contrôles de format des RHS, le rapport sera sous la forme suivante :



## CONTROLE PRELIMINAIRE DES RHS

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

---

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

Les XX correspondront aux effectifs à partir du fichier de RHS fourni.  
Les RHS EN ERREUR ne sont pas transmis au niveau de la plate-forme e-PMSI.

**Rapport d'erreurs (lien Détails) :**

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

**Rapport de format :**

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

**Contrôles de séquences :**

Ce rapport n'a pas changé depuis la version précédente.

**Compte-rendus de chaînage:**

Ce rapport n'a pas changé depuis la version précédente.

**RAPPEL :**

Malgré la nouvelle visualisation, tous les rapports sont encore disponibles au niveau du menu {*Visualisation | Rapports au format TXT*}.

## FORMAT RHS M05

Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Format des valeurs
N° FINESS de l'établissement	9	1	9	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS	3	10	12	O	NA/NA	M05
Numéro de séjour SSR	7	13	19	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour	20	20	39	O	Gauche/Espace	
Zone réservée	20	40	59	N	Gauche/Espace	
Date de naissance	8	60	67	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	68	68	O	NA/NA	1=homme,2=femme
Code postal du lieu de résidence	5	69	73	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	74	74	O	NA/NA	
Date d'entrée	8	75	82	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée	1	83	83	O	NA/NA	
Provenance	1	84	84	N	NA/Espace	
Date de sortie	8	85	92	N	NA/Espace	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	93	93	N	NA/Espace	
Destination	1	94	94	N	NA/Espace	
Numéro de la semaine	6	95	100	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	101	105	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	106	107	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	108	111	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	112	114	N	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	115	122	N	NA/Espace	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	123	130	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	8	131	138	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	139	146	N	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement°	1	147	147	O	NA/NA	
Dépendance au déplacement°	1	148	148	O	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°	1	149	149	O	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	150	150	O	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	151	151	O	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	152	152	O	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	153	154	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CdARR dans ce RHS (n2)	3	155	157	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	158	159	O	Droite/Zéro	00-99
DAS n°1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*8					
DAS n° n1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CdARR n° 1	Code de l'intervenant	2		N	NA/NA	
	Code de l'acte CdARR	4		O	NA/Espace	CdARR
	Nombre d'occurrence	2		O	Droite/Zéro	
...	*(2+4+2)					
Acte CdARR n° n2	Code de l'intervenant	2		N	NA/NA	
	Code de l'acte CdARR	4		O	NA/Espace	CdARR
	Nombre d'occurrence	2		O	Droite/Zéro	
Acte CCAM n° 1	Code de l'acte	7		O	NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1		O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1		N	NA/Espace	CCAM

	Nombre d'occurrence	2			O	Droite/Zéro	
...		*(7+1+1+2)					
Acte CCAM n° n3	Code de l'acte	7			O	NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			N	NA/Espace	CCAM
	Nombre d'occurrence	2			O	Droite/Zéro	

## FORMAT RHS M15

Libellé des variables		Taille	Position début	Position fin	Obligatoire	Format des valeurs	
Groupage	Version classification	2	1	2	O		
	GMD	CMC	2	3	4	O	
		Code	3	5	7	O	
Code retour	2	8	9	O			
N° de version du format du RHS groupé		3	10	12	O	M15	
N° FINESS de l'établissement		9	13	21	O		
N° de version du format du RHS		3	22	24	O	M05	
Numéro de séjour SSR		7	25	31	O		
Numéro administratif de séjour		20	32	51	O		
Zone réservée		20	52	71	N		
Date de naissance		8	72	79	O	JJMMAAAA	
Sexe		1	80	80	O	1=homme,2=femme	
Code postal du lieu de résidence		5	81	85	O		
Type d'hospitalisation		1	86	86	O		
Date d'entrée		8	87	94	O	JJMMAAAA	
Mode d'entrée		1	95	95	O		
Provenance		1	96	96	N		
Date de sortie		8	97	104	N	JJMMAAAA	
Mode de sortie		1	105	105	N		
Destination		1	106	106	N		
Numéro de la semaine		6	107	112	O	semaine+Année	
Journées hors week-end		5	113	117	O	0=absent 1=présent	
Journées week-end		2	118	119	O	0=absent 1=présent	
Numéro unité médicale		4	120	123	O		
Type d'autorisation de l'unité médicale		3	124	126	N		
Date de l'intervention chirurgicale		8	127	134	N	JJMMAAAA	
Finalité principale de prise en charge		8	135	142	O	OMS-CIM 10	
Manifestation morbide principale		8	143	150	O	OMS-CIM 10	
Affection étiologique		8	151	158	N	OMS-CIM 10	
Dépendance à l'habillement°		1	159	159	O		
Dépendance au déplacement°		1	160	160	O		
Dépendance à l'alimentation°		1	161	161	O		
Dépendance à la continence°		1	162	162	O		
Dépendance au comportement°		1	163	163	O		
Dépendance à la relation°		1	164	164	O		
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)		2	165	166	O	00-99	
Nombre d'actes CdARR dans ce RHS (n2)		3	167	169	O	000-999	
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)		2	170	171	O	00-99	
DAS n°1		8			O	OMS-CIM 10	
...		*8					
DAS n° n1		8			O	OMS-CIM 10	
Acte CdARR n° 1	Code de l'intervenant	2			N		
	Code de l'acte CdARR	4			O	CdARR	
	Nombre d'occurrence	2			O		

...		*(2+4+2)				
Acte CdARR n° n2	Code de l'intervenant	2			N	
	Code de l'acte CdARR	4			O	CdARR
	Nombre d'occurrence	2			O	
Acte CCAM n° 1	Code de l'acte	7			O	CCAM
	Code de la phase	1			O	CCAM
	Code de l'activité	1			N	CCAM
	Nombre d'occurrence	2			O	
...		*(7+1+1+2)				
Acte CCAM n° n3	Code de l'acte	7			O	CCAM
	Code de la phase	1			O	CCAM
	Code de l'activité	1			N	CCAM
	Nombre d'occurrence	2			O	

## Format ANO-HOSP pour FMT1

Libellé	Taille	Position	Remarques
Clé d'intégrité	4	1-4	Permet de s'assurer qu'aucune modification n'a été réalisée après la génération.
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	5-5	Résultat du contrôle de la variable « n° de sécurité sociale ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1, 2, 3, 4}
Code retour contrôle « date de naissance »	1	6-6	Résultat du contrôle de la variable « date de naissance ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1, 2, 3, 4}
Code retour contrôle « sexe »	1	7-7	Résultat du contrôle de la variable « sexe ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1, 2}
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	8-8	Résultat du contrôle de la variable « n° d'identification administratif de séjour ». Les valeurs possibles appartiennent à l'ensemble {0, 1}
N° anonyme	17	9-25	
N° d'identification administratif de séjour	20	26-45	Même numéro que dans VID-HOSP et HOSP-PMSI

## Format ANO-HOSP pour FMT2

Libellé	Taille	Position	Remarques
Clé d'intégrité	4	1-4	Permet de s'assurer qu'aucune modification n'a été réalisée après la génération.
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	5-5	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	6-6	
Code retour contrôle « sexe »	1	7-7	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	8-8	
N° anonyme	17	9-25	
N° d'identification administratif de séjour	20	26-45	Même numéro que dans VID-HOSP et HOSP-PMSI
Clé d'intégrité n°2	4	46-49	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	50-50	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	51-51	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	52-52	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	53-53	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	54-54	
Code retour contrôle « nombre de venues »	1	55-55	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	56-56	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	57-57	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie »	1	58-58	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	59-59	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	60-60	{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X} cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2
Code de prise en charge du forfait journalier	1	61-61	{A, L, R, X} cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	62-63	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2 10 : Maladie 13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle) 30 : Maternité 41 : Accident du travail 90 : Prévention maladie

Séjour facturable à l'assurance maladie	1	64-64	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
Facturation du 18 euro	1	65-65	0 : non/ 1 : oui
Nombre de venues	3	66-68	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	69-78	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	79-88	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	89-98	8+2 : Montant en centimes d'euros
Montant lié à la majoration au parcours de soin	4	99-102	2+2 : Montant en centimes d'euros

### Format ANO-HOSP pour FMT3

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Signature de version	8	1	8	
Clé d'intégrité	8	9	16	
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	17	17	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	18	18	
Code retour contrôle « sexe »	1	19	19	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	20	20	
N° anonyme	17	21	37	
N° d'identification administratif de séjour	20	38	57	
Code retour contrôle « code grand régime »	1	58	58	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	59	59	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	60	60	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	61	61	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	62	62	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	63	63	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	64	64	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	65	65	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	66	66	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	67	67	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	68	68	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	69	69	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	70	70	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	71	71	
Code grand régime	2	72	73	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	74	74	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	75	75	
Nature d'assurance	2	76	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	78	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	80	80	
Facturation du 18 euro	1	81	81	
Nombre de venues de la facture	3	82	84	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	85	94	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	95	104	
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	105	114	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	115	118	
Montant base remboursement	10	119	128	
Taux de remboursement	5	129	133	

## Format ANO-HOSP pour FMT4

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	17	17
Code retour contrôle « date de naissance »	1	18	18
Code retour contrôle « sexe »	1	19	19
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	20	20
N° anonyme	17	21	37
N° d'identification administratif de séjour	20	38	57
Code retour contrôle « code grand régime »	1	58	58
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	59	59
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	60	60
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	61	61
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	62	62
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	63	63
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	64	64
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	65	65
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	66	66
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	67	67
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	68	68
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	69	69
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	70	70
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	71	71
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	72	72
Code grand régime	2	73	74
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	75	75
Code de prise en charge du forfait journalier	1	76	76
Nature d'assurance	2	77	78
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	79	80
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	81	81
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	82	82
Facturation du 18 euro	1	83	83
Nombre de venues de la facture	3	84	86
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	87	96
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	97	106
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	107	116
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	117	120
Montant base remboursement	10	121	130
Taux de remboursement	5	131	135

**Format du fichier HOSP-PMSI**

<b>Libelle</b>	<b>Taille</b>	<b>Position</b>	<b>Remarques</b>
N° de séjour SSR	7	1-7	Obligatoire
N° administratif du séjour ou du patient	20	8-27	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

## FORMAT RHA M25 (\*.rha)

Libellé des variables		Taille	Position début	Position fin	Format des valeurs	
N° FINESS de l'établissement		9	1	9		
N° version du format du RHA		3	10	12	M25	
N° version de GENRHA		3	13	15		
Groupage	Version classification	2	16	17		
	GMD	CMC	2	18	19	
		Code	3	20	22	
	Code retour	2	23	24		
Groupage	Version classification	2	25	26		
	GMD	CMC	2	27	28	
		Code	3	29	31	
	Code retour	2	32	33		
Nombre total de points IVA du RHS		5	34	38		
Zone réservée		20	39	58		
N° Séquentiel du séjour		7	59	65		
Numéro séquentiel du RHS		3	66	68		
Age		3	69	71	en années	
Sexe		1	72	72	1 : Homme / 2 : Femme	
Code géographique de résidence		5	73	77		
Type d'hospitalisation UM		1	78	78		
Type d'autorisation d'UM		3	79	81		
Mode d'entrée UM		1	82	82		
Provenance		1	83	83		
Mode de sortie UM		1	84	84		
Destination		1	85	85		
Semaine de début de séjour SSR		1	86	86	1 : oui / 2 : non	
Semaine de fin de séjour SSR		1	87	87	1 : oui / 2 : non	
Antériorité du RHS		4	88	91	en jours	
Mois Année du RHS		6	92	97	MMAAAA	
Jours de présence hors week-end		5	98	102	0=absent, 1=présent	
Jours de présence en week-end		2	103	104	0=absent, 1=présent	
Ancienneté de la date chirurgicale		4	105	108	en jours	
Finalité principale de prise en charge		6	109	114	OMS-CIM 10	
Manifestation morbide principale		6	115	120	OMS-CIM 10	
Affection étiologique		6	121	126	OMS-CIM 10	
Dépendance à l'habillement		1	127	127	1 à 4	
Dépendance au déplacement		1	128	128	1 à 4	
Dépendance à l'alimentation		1	129	129	1 à 4	
Dépendance à la continence		1	130	130	1 à 4	
Dépendance au comportement		1	131	131	1 à 4	
Dépendance à la relation		1	132	132	1 à 4	

Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)		2	133	134	00-99
Nombre d'actes CdARR dans ce RHS (n2)		3	135	137	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)		2	138	139	00-99
DAS n°1		6			OMS-CIM 10
...		*6			
DAS n° n1		6			OMS-CIM 10
Acte CdARR n° 1	Code de l'intervenant	2			
	Code de l'acte CdARR	4			CdARR
	Nombre de réalisation	2			
...		*(2+4+2)			
Acte CdARR n° n2	Code de l'intervenant	2			
	Code de l'acte CdARR	4			CdARR
	Nombre de réalisation	2			
Acte CCAM n° 1	Code de l'acte	7			CCAM
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Nombre de réalisation	2			
...		*(7+1+1+2)			
Acte CCAM n° n3	Code de l'acte	7			CCAM
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Nombre de réalisation	2			

## Format de SSRHA

Libellé des zones	Taille	Position début	Position fin	Remarque
FINESS	9	1	9	
Version du Format du SSRHA	3	10	12	M35
Version de GENRHA	3	13	15	
N° Séquentiel du séjour	7	16	22	
Type de suite	1	23	23	
Durée de la suite	4	24	27	
Nombre des journées de présence de la suite	4	28	31	
Mode d'entrée	1	32	32	
Provenance	1	33	33	
Mode de sortie	1	34	34	
Destination	1	35	35	
Type d'hospitalisation	1	36	36	
Nombre de mutations	3	37	39	
Nombre de RHA	3	40	42	
Nombre de CMC (nc)	2	43	44	
Nombre de GMD (ng)	2	45	46	
Suite de couples (nombre de jours (3 caractères) - CMC (2 caractères))	(3+2) * nc			
Suite de couples (nombre de jours (3 caractères)- GMD (5 caractères))	(3+5) * ng			

## Format du fichier CTL

GENRHA fournit les éléments suivants :

- N° FINESS
- Trimestre (3, 6, 9 ou 12)
- Année
- N° séquentiel du séjour
- Nombre d'erreurs
- Liste de l'ensemble des codes erreurs détectées dans le séjour

Il s'agit d'une représentation, par séjour, de l'ensemble des codes erreurs figurant dans le fichier « suite.err.txt ». Ne figurent que les séjours pour lesquels des erreurs de séquençement ont été rencontrées.

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

Les codes erreurs ont les définitions suivantes :

Codes d'erreur	Contrôles
1	La valeur de la variable « sexe » doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même numéro de séjour SSR)
2	La date de naissance doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même numéro de séjour SSR)
3	Le code postal du lieu de résidence doit rester stable sur l'ensemble des RHS ayant le même numéro de séjour SSR
4	Le type d'activité doit rester stable sur l'ensemble des RHS d'un même séjour (même numéro de séjour SSR)
5	L'année de la variable « N° de semaine » doit rester stable sur l'ensemble de RHS d'un même séjour (même numéro de séjour SSR)
6	On ne doit pas observer des « sauts » dans la numérotation des numéros de semaine pour 2 RHS consécutifs d'un même séjour (même numéro de séjour SSR)
7	2 RHS d'un même séjour (même numéro de séjour SSR) appartenant à la même semaine (même numéro de semaine) ne doivent avoir aucun jour de présence en commun
8	Au moins une journée de présence dans la semaine doit être cochée
9	Les journées cochées dans le RHS doivent correspondre à la présence du patient (à partir de la date d'entrée)
10	Les journées cochées dans le RHS doivent correspondre à la présence du patient (au plus tard, à la date de sortie)

## Fichier de chaînage (ANO)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
N° format	3	10	12	
N° format VID-HOSP	3	13	15	
Mois de la première semaine du séjour dans la période	2	16	17	
Année de la première semaine du séjour dans la période	4	18	21	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	22	22	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	23	23	
Code retour contrôle « sexe »	1	24	24	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	25	25	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	26	26	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	27	27	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	28	28	
N° anonyme	17	29	45	
N° de séjour	5	46	50	
N° séquentiel dans fichier PMSI	7	51	57	
Date d'entrée	8	58	65	(*)
Date de sortie	8	66	73	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	74	74	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	75	75	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	76	76	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	77	77	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	78	78	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	79	79	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	80	80	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	81	81	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	82	82	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	83	83	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	84	84	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	85	85	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	86	86	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	87	87	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	88	88	
Code grand régime	2	89	90	Type 2 CP positions 49-50
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	91	91	cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
Code de prise en charge du forfait journalier	1	92	92	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	93	94	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
				10 : Maladie
				13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle)
				30 : Maternité
				41 : Accident du travail
				90 : Prévention maladie
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	95	96	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	97	97	0 : non
				1 : oui
				2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient

				3 : en attente de décision sur les droits du patient
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	98	98	
Facturation du 18 euro	1	99	99	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	100	102	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	103	112	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	113	122	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	123	132	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	133	136	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	137	146	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	147	151	3+2

(\*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

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

Le code retour du chaînage, permet de suivre le processus (MAGIC – FUSION1 – FUSION 2).

Détail des codes retour :

« fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence d'une erreur A20 ou A20B (cf. § D.1.)

2 : présence d'une erreur C10 (cf. § D.1.)

3 : présence d'une erreur (A20 OU A20B) ET C10 (cf. § D.1.)

« fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »

0 : pas de problème à signaler

1 : présence d'une erreur A10 ou A10B (cf. § Erreurs retrouvées par la procédure de chaînage.)

« date de référence »

0 : pas de problème à signaler

1 : erreur dans le format de la date de référence

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

REM : Les autres codes retours correspondent à ceux du ANO-HOSP au format FMT4 généré par le logiciel MAGIC.

## Erreurs retrouvées par la procédure de chaînage

### 1. Erreurs retrouvées par la Fusion entre ANO-HOSP et HOSP-PMSI

Les erreurs sont les suivantes :

A10 - N° Administratif dans fichier ANO-HOSP mais pas dans le fichier HOSP-PMSI

A10B - Fichier HOSP-PMSI fini avant fichier ANO-HOSP

A11 - HOSP-PMSI taille de l'enregistrement incorrecte

A14 - N° ANO-HOSP spécial (Problème lié à une anomalie de l'enregistrement VID-HOSP associé)

A20 - N° Administratif dans fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP

A20B - Fichier ANO-HOSP fini avant fichier HOSP-PMSI

B10 - N° Administratif ayant plusieurs n° Anonyme dans fichier ANO-HOSP

C10 - Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP

## **2. Erreurs retrouvées par la Fusion entre ANO-PMSI et Fichier PMSI**

Les erreurs sont les suivantes :

A10 - N° de RSS (ou N°SSR) dans fichier RSA (ou SSRHA) modifié mais pas dans le fichier ANO-PMSI

A10B - Fichier ANO-PMSI fini avant fichier de RSA (ou SSRHA) modifié

A20 - N° de RSS (ou N°SSR) dans fichier ANO-PMSI mais pas dans le fichier de RSA (ou SSRHA) modifié

A20B - Fichier de RSA (ou SSRHA) fini avant fichier ANO-PMSI

B10 - Fichier ANO-PMSI : N° de RSS (ou N°SSR) correspondant à plusieurs N° Anonyme -> 000Problème de 'recyclage' des n° de RSS (ou N°SSR)

B11 - Fichier de RSS : N° de RSS (ou N°SSR) correspondant à plusieurs RSA (ou SSRHA) -> Problème de tri du fichier de RSS (ou RHS)

## Fichier LEG (Liste d'erreurs de groupage)

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

Les erreurs listées dans ce fichier, transmis sur la plate-forme mais non visualisable via GENRHA font parties de la liste ci-après :

Cod e	Libellé	Type d'erreur
C10	Numéro FINESS : taille incorrecte ou présence de caractères non autorisés	Non-bloquant
C11	Numéro de séjour SSR absent	Bloquant
C12	Numéro de séjour SSR non numérique	Bloquant
C13	Date de naissance absente	Bloquant
C14	Date de naissance : taille incorrecte ou non numérique	Bloquant
C15	Date de naissance incohérente	Bloquant
C16	Date de naissance postérieure à la semaine du RHS	Bloquant
C17	Date de naissance improbable par rapport à l'année d'entrée	Bloquant
C18	Code sexe : absent ou non numérique	Bloquant
C19	Code sexe erroné	Bloquant
C20	Code postal absent	Non-bloquant
C21	Code postal non numérique	Non-bloquant
C22	Type d'hospitalisation : absent ou non numérique	Bloquant
C23	Type d'hospitalisation erroné	Bloquant
C24	Date d'entrée : absente ou mauvais format	Bloquant
C25	Date d'entrée incohérente	Bloquant
C26	Date d'entrée postérieure à la date système	Non-bloquant
C27	Date d'entrée < 1990	Non-bloquant
C28	Mode d'entrée : absent ou non numérique	Non-bloquant
C29	Mode d'entrée erroné	Non-bloquant
C30	Provenance absente	Non-bloquant
C31	Provenance erronée	Non-bloquant
C33	Date de sortie : taille incorrecte	Non-bloquant

C34	Date de sortie non numérique	Non-bloquant
C35	Date de sortie incohérente	Non-bloquant
C36	RHS avec incohérence entre date de sortie et date d'entrée	Bloquant
C37	Date de sortie postérieure à la date système	Non-bloquant
C38	Mode de sortie absent	Non-bloquant
C39	Mode de sortie non numérique	Non-bloquant
C40	Mode de sortie erroné	Non-bloquant
C41	Destination absente	Non-bloquant
C42	Destination erronée	Non-bloquant
C43	Destination incohérente	Non-bloquant
C44	Numéro de semaine : erreur sur N° semaine	Bloquant
C45	Numéro de semaine : erreur sur année	Bloquant
C46	Numéro de semaine : année < 1990	Non-bloquant
C47	Numéro de semaine < numéro de semaine de la date d'entrée	Bloquant
C48	Numéro de semaine > numéro de semaine de la date de sortie	Bloquant
C49	Indicateur de présence erroné	Bloquant
C50	Numéro unité médicale absent	Non-bloquant
C51	Type d'autorisation d'unité médicale non accepté	Non-bloquant
C52	Date de dernière intervention chirurgicale incohérente	Non-bloquant
C53	Semaine de la date de dernière intervention chirurgicale postérieure à la semaine du RHS	Non-bloquant
C54	Finalité principale de prise en charge : absente, de format incorrect ou introuvable	Bloquant
C57	Finalité principale de prise en charge non acceptée	Bloquant
C58	Manifestation morbide principale : absente, de format incorrect ou introuvable	Bloquant
C60	Manifestation morbide principale incohérente	Bloquant
C61	Manifestation morbide principale = Finalité principale de prise en charge	Bloquant
C65	Manifestation morbide principale non acceptée	Bloquant
C67	Affection étiologique : format incorrect ou introuvable	Bloquant
C69	Affection étiologique = Finalité principale de prise en charge ou manifestation morbide principale	Bloquant
C71	Affection étiologique non acceptée	Bloquant
C72	Dépendance erronée	Bloquant
C73	Nombre de diagnostics associés significatifs absent	Bloquant
C74	Nombre de diagnostics associés significatifs non numérique	Bloquant
C75	Nombre d'actes CDARR absent	Bloquant
C76	Nombre d'actes CDARR non numérique	Bloquant
C77	Nombre d'actes CCAM absent	Bloquant
C78	Nombre d'actes CCAM non numérique	Bloquant

C79	Diagnostic associé significatif : format incorrect ou introuvable	Bloquant
C80	Diagnostic associé significatif non accepté	Bloquant
C81	Code d'acte CDARR ne respectant pas le format de référence	Bloquant
C82	Acte CDARR: n'existe pas dans le catalogue de référence	Bloquant
C83	Nombre d'occurrence d'actes CDARR absent	Bloquant
C84	Nombre d'occurrence d'actes CDARR non numérique ou égal à zéro	Bloquant
C85	Acte CDARR : code intervenant non accepté	Non-bloquant
C87	Code d'acte CCAM ne respectant pas le format de référence	Bloquant
C88	Acte CCAM: n'existe pas dans le catalogue de référence	Bloquant
C89	Nombre d'occurrence d'actes CCAM absent	Bloquant
C90	Nombre d'occurrence d'actes CCAM non numérique ou égal à zéro	Bloquant
G08	Aucune CMC trouvée	Bloquant
G09	Erreur dans le parcours de l'arbre	Bloquant
I04	Erreur mémoire	Bloquant
I05	Table endommagée	Bloquant
I06	Corruption d'une table	Bloquant
I07	Table introuvable	Bloquant