



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00017 – code APE : 751A

117, boulevard Marius Vivier Merle
69329 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 91 33 20
Télécopie : 04 37 91 33 21

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



Manuel d'utilisation ***AGRAF-SSR 2.0.0***



Sommaire

1. PRESENTATION GENERALE	5
1.1 EN QUELQUES MOTS	5
1.2 PARAMETRES	6
2. FONCTIONNALITES	9
2.1 TRAITEMENTS.....	10
• Contrôles du fichier de RHS :	10
• Contrôles du fichier HOSP-FACT :	12
• Contrôles du fichier de RSF:	13
• Chainage.....	13
2.2 EXPORT	14
3. TRAITEMENT EN UN CLIC (OU PRESQUE...)	15
4 SUPPORT TECHNIQUE.....	20
• - Le manuel d'utilisation	20
• - La plate-forme AGORA	20
• - Par mail	20
• - Par téléphone.....	21
ANNEXES	22
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE.....	23
PROBLEMES CONNUS.....	24
• Au lancement de l'application	24
• Erreurs apparaissant pendant le traitement	25
• Erreurs pendant le traitement	25
FORMAT RHS M05	27
FORMAT RHS M15	28
FORMAT HOSP-FACT.....	30
FORMAT RSF SSR	31
FORMAT RHA M25 (*.RHA).....	37
FICHIER DE RSFA (*.RSFA).....	39
FORMAT DE SSRHA (*.SHA).....	43
FICHIER LEG (LISTE D'ERREURS DE GROUPAGE, *.LEG).....	43
FORMAT DU FICHIER CTL (*.CTL).....	45
FICHIER DE CHAINAGE (*.ANO)	46
FORMAT DE FICHIER DE CONTROLES DE RSF (*.CTLF)	48
ERREURS DE CONTROLE DE RSF	49

En cas de problème :

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

1. Présentation générale

1.1 En quelques mots

Cette version d'AGRAF a été déclinée pour les établissements sous OQN du champ SSR. Depuis le M3 2007, AGRAF-SSR remplace GENRHA pour ces établissements.

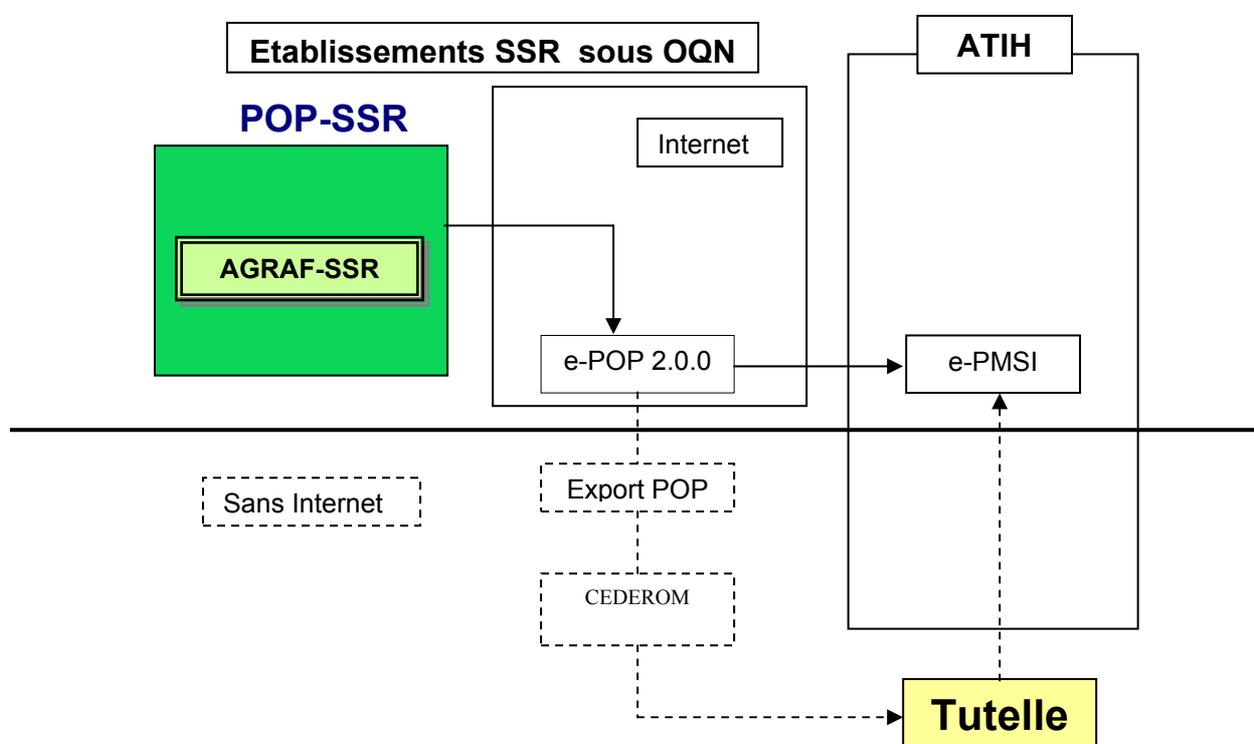
Désormais, les RHA seront transmis selon une périodicité trimestrielle. Le délai de transmission reste de trois mois, après la fin de chaque trimestre.

Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4^{ème} 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 :

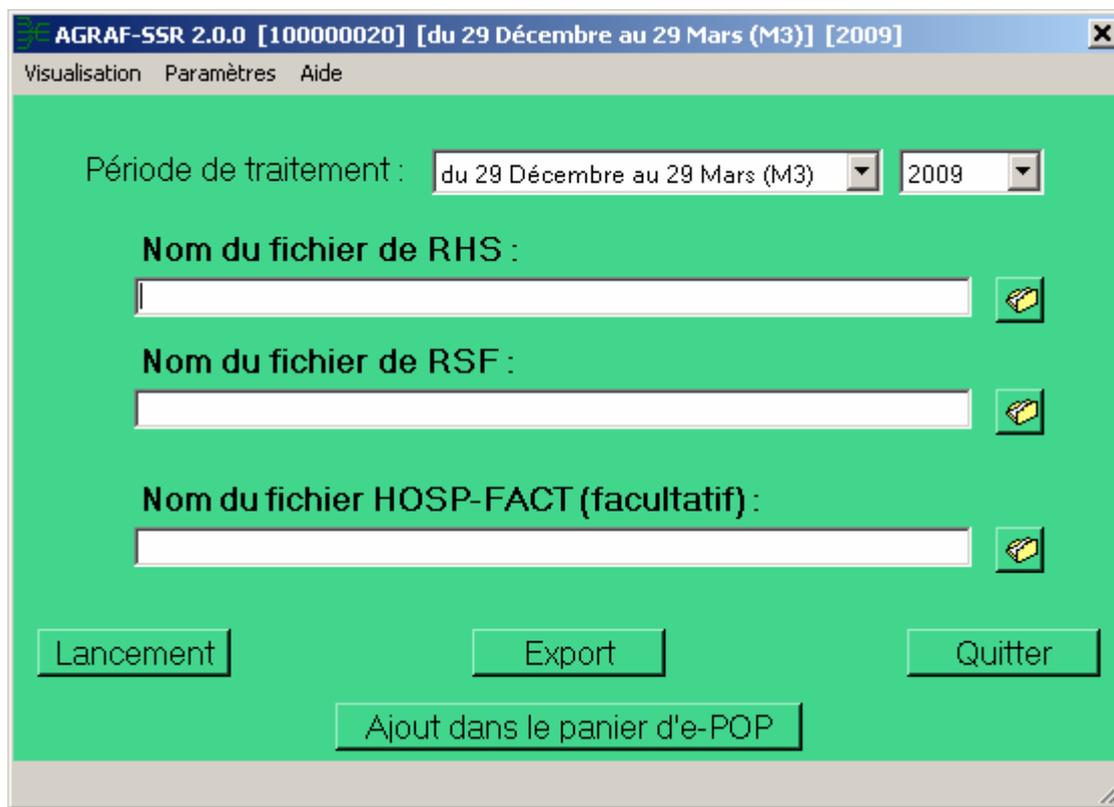
Les données transmises **doivent cumuler** à chaque fois les données recueillies depuis le 1^{er} janvier de l'exercice en cours (pour éviter le « hachage » des séjours à cheval entre deux périodes).

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



1.2 Paramètres

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



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

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.



Paramétrage des répertoires

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

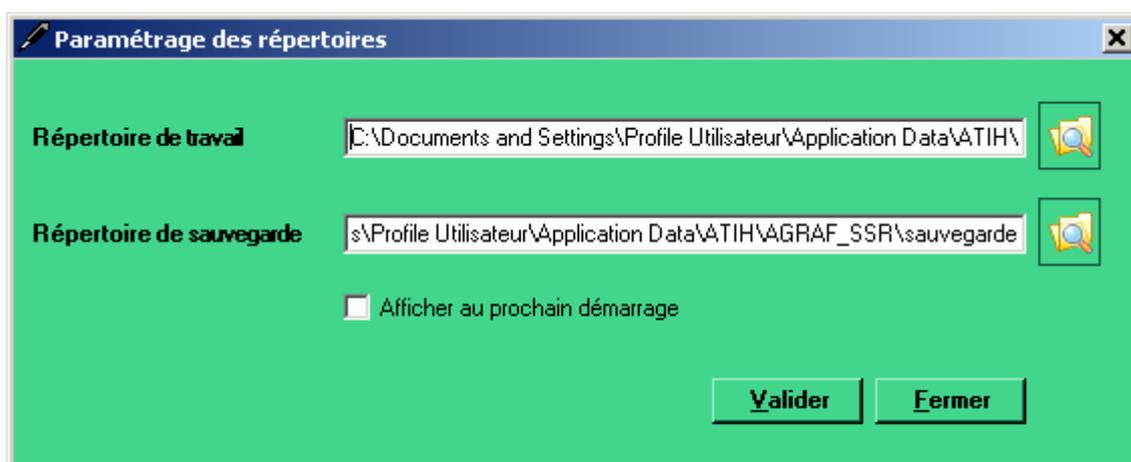
Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel AGRAF devra utiliser lors du traitement des données.

Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus pour XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium : « C:\WINDOWS\Profiles\mon_profil\ApplicationData\ATIH\AGRAF_SSR » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\ AGR AF_SSR », pour le système d'exploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ AGR AF_SSR »). Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement (les rapports de traitement également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits d'écritures et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement.

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

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

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

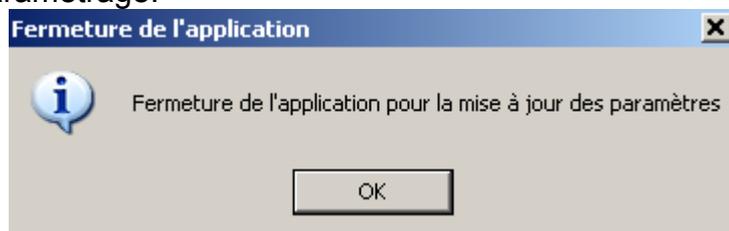


Pour changer de répertoire de travail, cliquer sur le bouton  afin de sélectionner votre répertoire de travail.

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

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

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



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

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

NOTE :

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

REMARQUE :

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

Fichier de RHS :

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

Fichier de RSF :

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

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

Fichier HOSP-FACT (facultatif) :

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

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

« N° administratif de séjour » : « 1020 »

« N° d'entrée » : « 1020 »

Variables différentes (nécessité du fichier HOSP-FACT) :

« N° administratif de séjour » : «00000000000000001020»

« N° d'entrée » : «000001020»

« N° administratif de séjour » : «200701 120202563»

« N° d'entrée » : «120202563»

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

Vous trouverez tous les formats de fichier en annexe.

2. Fonctionnalités

Le logiciel AGRAP-SSR permet l'anonymisation des RHS groupés ou non, l'anonymisation des RSF, le chaînage des séjours et l'appariement des couples séjour/ RSF.

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

2.1 Traitements

- **Contrôles du fichier de RHS :**

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



Contrôles préliminaires:

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

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

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 FINESS] : le numéro FINESS du RHS ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres. AGRAF-SSR détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier RHS.
- [CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RHS,
- [HORS PERIODE] : le RHS n'appartient pas à la période de traitement déclarée.

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

Contrôles des N° de séjours:

Il indique les doublons sur le « N° administratif de séjour » ou sur le « n° de séjour SSR » (variables indiquées telles quelles dans le format de RHS).

Les résultats de ces contrôles sont dans le rapport « **Contrôle des N° de séjours** ».

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 rapport « **Erreur sur les séquences RHS** ».

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 groupage:

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

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

- **Contrôles du fichier HOSP-FACT :**

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



Contrôle préliminaire

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

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

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

Contrôles du fichier

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

Ces contrôles s'effectuent en trois étapes :

- Traitement des doublons

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

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

- **Contrôles du fichier de RSF:**

- Contrôles préliminaires :

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

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

- Contrôles de RSF :

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

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

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

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

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

- **Chainage**

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

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

Un rapport d'erreur est désormais fourni : « **Compte-rendu de chaînage** ».

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

IMPORTANT :

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

2.2 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^{er} trimestre 2007.

AGRAF-SSR 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\lePOP2), AGRAP-SSR vous demandera d'indiquer l'emplacement correct.

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

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

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

FINESS : 999999999

Période de transmission : M3

Année de transmission : 2007

Nom du fichier d'export : 999999999.2007.3.ano_rha_rsfa.zip

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «**data.mnf**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.mnf**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.xml**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «**data.zip**» contenant les fichiers ci-dessous :
 - Le fichier de RHA («**.rha**»)
 - Le fichier de chaînage («**.ano**»)
 - Le fichier des suites trimestrielles de RHA («**.sha**»)
 - Le fichier de contrôle de séquençement («**.ctl**»)
 - Le fichier des RSFA («**.rsfa**»)
 - La liste des erreurs de RSF («**.ctlf**»)
 - 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-RSFA », un dispositif de contrôle est intégré au fichier d'export. Par conséquent, vous ne devez en aucun cas ouvrir ni modifier ce dernier sous peine de le rendre définitivement inutilisable.

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 AGRAF-SSR :

- **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.

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

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

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

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

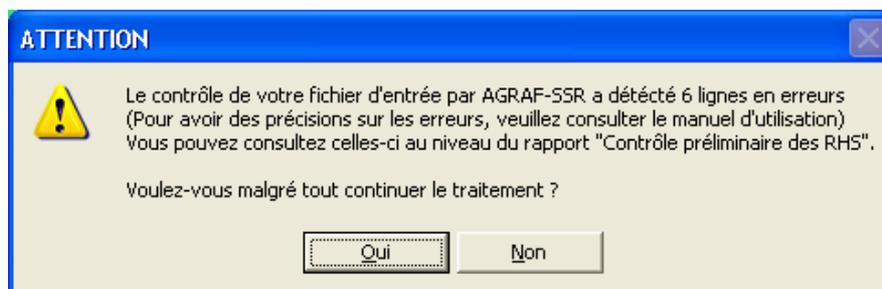
- **Cliquer** ensuite sur sur le bouton **[Lancement]** pour procéder au traitement.

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



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

Si votre fichier contient certains types d'erreurs (§ 3 : Contrôle 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, **consulter les rapports** de traitement en cliquant dans le menu **{Visualisation}**

Contrôles sur le fichier de RHS	▶
Contrôle préliminaire des RSF	
Contrôles sur le fichier HOSP-FACT	▶
Compte-rendu d'anonymisation de RHS	
Erreur sur les séquences des RHS	▶
Différences de groupage	
Compte-rendu de chaînage	
Contrôle sur factures	

- 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 13:48:21

Naviguer sur e-PMSI : [e-PMSI](#)

Fichier : C:\Documents and Settings\mon_profil\Application Data\ATIH\AGRAF_SSR\export\100000020.2009.3.ano_rha_rsfa.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 plateforme e-PMSI.**

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

Menu « Applications »

MAT2A

MAT2A SSR OQN Année 2009 M3 : de Janvier à Mars

Année	Période	Fichiers
Année 2004		
Année 2005		
Année 2006		
Année 2007		
Année 2008		
Année 2009	M3 : De Janvier à Mars	Fichiers
	M6 : De Janvier à Juin	Traitements
	M9 : De Janvier à Septembre	Historique des transmissions
	M12 : Année entière	Historique des traitements
	M0 : Periode de test	Résultats
		Synthèse
		Arrêté de versement
		Validation

- 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 OQN : Résultats) en cliquant sur « Résultats » dans le menu (une fois le traitement réussi).

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

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 :

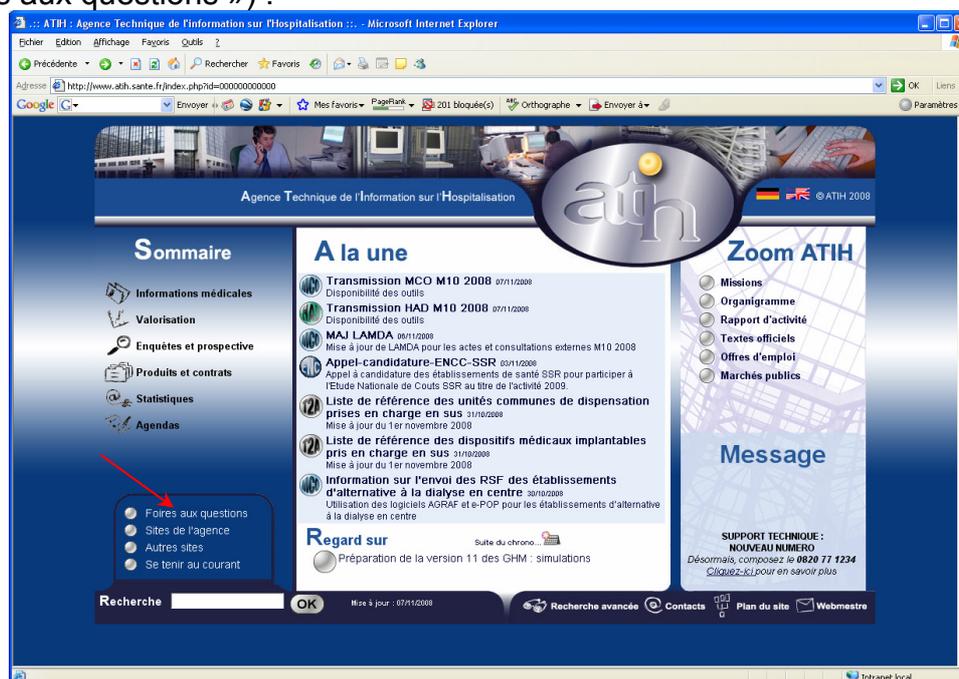
- **- Le manuel d'utilisation**

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 > AGRAF-SSR** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.

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



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

- **- Par mail**

A l'adresse suivante : support@atih.sante.fr. Il vous faudra fournir le nom du logiciel, la version utilisée, le système d'exploitation de votre machine et si vous le pouvez

une copie de votre message d'erreur pour une prise en charge plus rapide de votre incident.

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

- **- Par téléphone**

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

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

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

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>

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

- [mdac_typ.exe](http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=209&id_lot=81) : http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=209&id_lot=81
- [Jet40SP7_9xNT.exe](http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=208&id_lot=81) : http://download.atih.sante.fr/downloader.php?id=208&id_lot=81

Avertissement

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

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

Problèmes connus

Ne sont répertoriées ici que les erreurs pas ou peu explicites :

Il s'agit des même erreurs que celle visualisées au niveau de l'application PREFACE.

- **Au lancement de l'application**

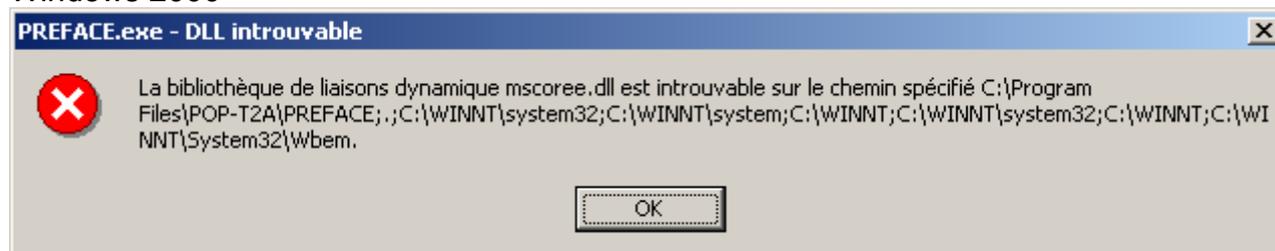
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



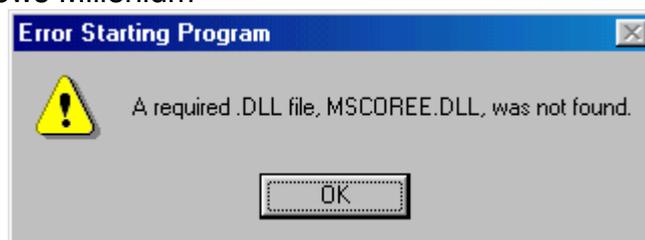
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

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.

- **Erreurs pendant le traitement**

TRAITEMENT

Traitement préliminaire RSF

Aucun enregistrement exploitable

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

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.

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	Codes
Provenance	1	84	84	N	NA/Espace	Codes
Date de sortie	8	85	92	N	NA/Espace	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	93	93	N	NA/Espace	Codes
Destination	1	94	94	N	NA/Espace	Codes
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	1		O	NA/NA	CCAM

	phase						
	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	Codes	
Provenance		1	96	96	N	Codes	
Date de sortie		8	97	104	N	JJMMAAAA	
Mode de sortie		1	105	105	N	Codes	
Destination		1	106	106	N	Codes	
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
Nomdre 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 HOSP-FACT

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

FORMAT RSF SSR

1. RSF A : Début de facture						
Libellé des champs	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		A
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
Sexe	20	20	1	RHS groupé	61	
Code civilité	21	21	1	Type 2B	40	Recodage : MR=1/MME=2/ML=2/SAN=3
N° de matricule	22	34	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	35	37	3	Type 2 CP	27	
Nature opération	38	38	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	39	40	2	Type 2 CP	77	
Justification d'exonération du TM	41	41	1	Type 2 CP	79	
Code de prise en charge	42	42	1	Note n°1		1=Assuré pris en charge/2=Assuré non pris en charge/3=Non Assuré avec prise en charge /4=Non Assuré sans prise en charge
N° de facture	43	51	9	Type 2 CP	30	
Code Gd régime	52	53	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	54	61	8	Type 2 CP	96	modification lié au format de la date
Rang de naissance	62	62	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	63	70	8	Type 2 CP	103	modification lié au format de la date
Date de sortie	71	78	8	Type 2 CP	109	modification lié au format de la date
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	79	86	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	87	94	8	Type 5 CP	50	id
Total honoraire Facturé	95	102	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	103	110	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	111	118	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	119	126	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	127	134	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	135	142	8	Type 5 CP	115	

2. RSF B : Prestations Hospitalières

Libellé des champs	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		B
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	36	37	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	38	40	3	Type 3 CP	41	
Date de début de séjour	41	48	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	49	56	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Code acte	57	61	5	Type 3 CP	56	
Quantité	62	64	3	Type 3 CP	61	
Justification exoneration TM	65	65	1	Type 3 CP	64	
Coefficient	66	70	5	Type 3 CP	65	
Code prise en charge FJ	71	71	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO	72	76	5	Type 3 CP	71	
Prix Unitaire	77	83	7	Type 3 CP	76	
Montant Base remboursement	84	91	8	Type 3 CP	83	
Taux Remboursement	92	94	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable AMO	95	102	8	Type 3 CP	94	
Montant total Facturé	103	110	8	Type 3 CP	102	
Montant remboursable AMC	111	117	7	Type 3 CP	122	
N° GHS	118	121	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	122	129	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	130	132	3	Entité NOP-MFI	27	
3. RSF I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour						
Libellé des champs	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		I

Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	36	43	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	44	51	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Nature d'interruption ou de fin de séjour	52	52	1	Type 3S	81	
Etablissement	53	66	14	Type 3S	67	N° FINESS

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

4. RSF P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		P
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	36	43	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code LPP 1	44	56	13	Type 3F	43	
Quantité 1	57	58	2	Type 3F	70	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire 1	59	65	7	Type 3F	72	
Montant facturé 1	66	72	7	Type 3F	79	
Code LPP 2	73	85	13	Type 3F	86	
Quantité 2	86	87	2	Type 3F	113	
Tarif référence LPP/ Prix Unitaire 2	88	94	7	Type 3F	115	
Montant facturé 2	95	101	7	Type 3F	122	

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

5. RSF H : Prestation Hospitalière Médicaments

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

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

6. RSF C : Honoraire

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	Valeur des champs
Type d'enregistrement	1	1	1	na		C
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	36	37	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	38	40	3	Type 4	41	
Justification exo TM	41	41	1	Type 4	54	

Date de l'acte	42	49	8	Type 4	70	Attention format de date différent
Code acte	50	54	5	Type 4	76	
Quantité	55	56	2	Type 4	81	
Coeficient	57	62	6	Type 4	83	
Dénombrement	63	64	2	Type 4	89	
Prix Unitaire	65	71	7	Type 4	91	
Montant Base remboursement	72	78	7	Type 4	98	
Taux Remboursement	79	81	3	Type 4	105	
Montant Remboursable par AMO	82	88	7	Type 4	108	
Montant des honoraire (dépassement compris)	89	95	7	Type 4	115	
Montant remboursable par AMC	96	101	6	Type 4	123	
Montant remboursé NOEMIE Retour	102	109	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	110	112	3	Entité NOP-MFI	27	

7. RSF M : CCAM

Libellé	Déb	Fin	Taille	Référence	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		M
Numéro FINESS	2	10	9	RHS groupé	13	
Numéro d'entrée	11	19	9	Type 2 CP	40	
N° de matricule	20	32	13	Type 2 CP	12	
Rang de bénéficiaire	33	35	3	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	36	37	2	Type 4	39	Attention format de date différent
Discipline de prestation (ex DMT)	38	40	3	Type 4	41	
Date de l'acte	41	48	8	Type 4	68	
Code CCAM	49	61	13	Type 4 M	43	
Extension documentaire	62	62	1	Type 4 M	56	
Activité	63	63	1	Type 4 M	57	
Phase	64	64	1	Type 4 M	58	
Modificateur 1	65	65	1	Type 4 M	59	
Modificateur 2	66	66	1	Type 4 M	60	
Modificateur 3	67	67	1	Type 4 M	61	

Modificateur 4	68	68	1	Type 4 M	62	
Association non prévue	69	69	1	Type 4 M	63	
Code remb exceptionnel	70	70	1	Type 4 M	64	
N° dent 1	71	72	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	73	74	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	75	76	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	77	78	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	79	80	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	81	82	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	83	84	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	85	86	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	87	88	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	89	90	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	91	92	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	93	94	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	95	96	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	97	98	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	99	100	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	101	102	2	Type 4 M	101	

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 établissement	Version classification	2	16	17		
	GMD	CMC	2	18	19	
		Code	3	20	22	
	Code retour	2	23	24	-	
Groupage GENRHA	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		2	133	134	00-99	

RHS (n1)					
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			

Fichier de RSFA (*.rsfa)

1. RSFA A : Début de facture

Libelle	Début	Fin	Taille
N° séquentiel (le même que pour les RHA)	1	7	7
Type d'enregistrement (A)	8	8	1
Type de format RSF (1=Ancien/2=Nouveau)	9	9	1
N° Facture séquentiel	10	12	3
N° FINESS	13	21	9
Sexe	22	22	1
Civilité	23	23	1
Nature opération	24	24	1
Nature assurance	25	26	2
Justification d'exonération du TM	27	27	1
Code de prise en charge	28	28	1
Code Gd régime	29	30	2
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	31	38	8
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	39	46	8
Total honoraire Facturé	47	54	8
Total honoraire remboursable AM	55	62	8
Total participation assuré avant OC	63	70	8
Total remboursable OC pour les PH	71	78	8
Total remboursable OC pour les honoraires	79	86	8
Montant total facturé pour PH	87	94	8

2. RSFA B : Prestations Hospitalières

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

Code acte	35	39	5
Quantité	40	42	3
Coefficient	43	47	5
Code prise en charge FJ	48	48	1
Coefficient MCO	49	53	5
Prix Unitaire	54	60	7
Montant Base remboursement	61	68	8
Taux Remboursement	69	71	3
Montant Remboursable AMO	72	79	8
Montant total Facturé	80	87	8
Montant remboursable AMC	88	94	7
N° GHS	95	98	4
Montant remboursé NOEMIE Retour	99	106	8
Nature opération récupération NOEMIE Retour	107	109	3

3. RSFA I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

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

4. RSFA P : Prestations Hospitalières Prothèses

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

Montant facturé 1	48	54	7
Code LPP 2	55	67	13
Quantité 2	68	69	2
Tarif référence LPP / Prix Unitaire 2	70	76	7
Montant facturé 2	77	83	7

5. RSFA H : Prestations Hospitalières Médicaments

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

6. RSFA C : Honoraire

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

Montant Base remboursement	54	60	7
Taux Remboursement	61	63	3
Montant Remboursable AMO	64	70	7
Montant des honoraires (dépassement compris)	71	77	7
Montant remboursable AMC	78	83	6
Montant remboursé NOEMIE Retour	84	91	8
Nature opération récupération NOEMIE Retour	92	94	3

7. RSFA M : CCAM

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

Format de SSRHA (*.sha)

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			

Fichier LEG (Liste d'erreurs de groupage, *.leg)

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 DANS CE FICHIER LEG SONT DE TROIS TYPE :

- ERREUR DE GROUPEGE** : l'erreur de groupage commence par la lettre G et un nombre composé de 2 chiffres, (exemple : G08|Aucune CMC trouvée)
- ERREUR DE CONTROLE** : l'erreur de contrôle commence par la lettre C et un nombre composé de 2 chiffres.
- ERREUR D'IMPLEMENTATION** : l'erreur d'implémentation est moins fréquents et il commence par la lettre I suivi par un nombre composé de 2 chiffres.

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

Format du fichier CTL (*.ctl)

AGRAF-SSR 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)

FICHER DE CHAINAGE (*.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	
Filler	1	26	26	Vaut « 0 »
Code retour « appariement RHS/ RSF»	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	0
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	75	75	0
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	76	76	0
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	77	77	0
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	78	78	0
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	79	79	0
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	80	80	0
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	81	81	0
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	82	82	0
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	83	83	0
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	84	84	0
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	85	85	0
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	86	86	0
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	87	87	0
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	88	88	0
Chaîne de caractère composé de 63 espaces pour compléter l'ANO à la longueur totale de 151 caractères.				

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

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

Détail des codes retour :

« appariement RHS/ RSF»

0 : pas de problème à signaler

1 : séjour sans RSF rattaché

« date de référence »

0 : pas de problème à signaler

- 1 : erreur dans le format de la date de référence
- 2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1940)

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

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

FORMAT DE FICHIER DE CONTROLES DE RSF (*.ctlf)**Contrôle des RSF (*.ctlf)**

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

Erreurs de contrôle de RSF

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

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

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

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

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

Précisions

- **104, 106, 108** : format de date incorrect

Les dates doivent être renseignées en utilisant le format jjmmaaaa

Exemple : 03012006 pour le 3 janvier 2006

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

- **105, 107, 109** : valeur impossible pour une date

Exemple : 35012006 qui correspondrait à un 35 janvier 2006 !

- **110** : âge erroné

Deux causes possibles : l'année de la date de naissance est postérieure à celle de la date d'entrée ou la précède de plus de 120 ans

- **127, 129, 138, 140, 142, 143, 146** : présence de caractère non numérique

- **128** : montant remboursable par AMO nul

- **130** : taux remboursement strictement inférieur à 65%

- **135** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de grand régime :

01|02|03|04|05|06|07|08|09|10|12|14|15|16|17|80|90|91|92|93|94|95|96|99

- **136** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de nature d'assurance

10|13|30|41|90

- **139, 141, 143, 145, 147** : pour les codes de prise en charge 2, 3 et 5, le montant indiqué ne peut pas être nul

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

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

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

où :

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

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

q : 01

c : 007000 (format 4 + 2)

pu : 0000027 (format 5 + 2)

br = 1 x 7000 x 27/100

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

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

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

où :

br : montant base remboursement indiqué
tx : taux remboursement

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

- **175** : somme des totaux et montants du RSF A nulle
- **176** : présence d'opération d'annulation ne correspondant à aucune facture du séjour
- **177** : il n'y a aucun code acte GHS dans le séjour
- **178** : présence de plusieurs factures avec code acte GHS dans le séjour