

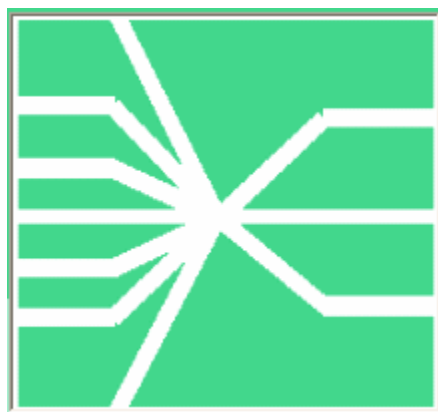


Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411Z

117, boulevard Marius Vivier Merle
69329 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 91 33 10
Télécopie : 04 37 91 33 67

Support technique :
. Téléphone : 0820 77 1234 (0,019 € TTC/min)
. Courriel : support@atih.sante.fr



Manuel d'utilisation de PAPRICA 1.7.0.x

En cas de problème :

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

Sommaire

1. PRESENTATION GENERALE	5
2. FONCTIONNALITES	6
2.1 PARAMETRAGE DE LA TRANSMISSION E-PMSI	7
2.2 PERIODE DE TRAITEMENT	11
2.3 TYPE DE L'ETABLISSEMENT	12
2.4 FICHIERS COMPLEMENTAIRES (FICHCOMP)	12
2.5 LES CONVENTIONS HAD-EHPA	12
• <i>La saisie des conventions HAD-EHPA</i>	13
• <i>Le traitement de l'activité HAD en EHPA par PAPRICA</i>	15
2.6 LANCEMENT	16
2.7 MENU	19
• <i>Visualisation</i>	19
• <i>Le menu « ? »</i>	20
2.8 EXPORT	20
2.9 QUITTER LE PROGRAMME	21
2.10 SAUVEGARDE	21
3. TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNEES SUR E-PMSI : MODE D'EMPLOI	22
3.1 PAPRICA	22
3.2 E-PMSI	24
4. SUPPORT TECHNIQUE	25
4.1. LE MANUEL D'UTILISATION	25
4.2. LA PLATE-FORME AGORA	25
4.3. PAR MAIL	26
4.4. PAR TELEPHONE	26
ANNEXES	27
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE	28
INFORMATIONS SUR LE CHAINAGE	29
• <i>Présentation générale</i>	29
• <i>Association entre patients et séjours</i>	30
• <i>Détection de l'unicité du couple {patient, n° de séjour}</i>	31
• <i>Association des patients aux RPSS</i>	31
CODES RETOUR PAPRICA	32
FORMAT DE RPSS NON GROUPE H02 OU HA2	35
FORMAT DE RPSS GROUPE H12	36
FORMAT DES FICHIERS COMPLEMENTAIRES	38
FORMAT DU FICHIER HOSP-PMSI	39
FORMAT D'IMPORTATION DU FICHIER DES CONVENTIONS HAD-EHPA	39
FORMAT DU RAPSS (H22)	40
FICHIER DE CHAINAGE (ANO)	44
FORMATS DES FICHIERS COMPLEMENTAIRES DE SORTIE	49

En cas de problème :

Les questions concernant PAPRICA devront être posées de préférence sur AGORA (<https://applis.atih.sante.fr/agora>, nécessite un identifiant et un mot de passe e-PMSI), mais pourront également être adressées par courrier électronique à support@atih.sante.fr en précisant « PAPRICA » dans l'objet du message ou par téléphone au 0820 77 1234 (0,019 € TTC/min de 8h30 à 12h et de 14h à 18h).

1. Présentation générale

Un recueil d'informations standardisé est mis en place dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD). Il a un double objectif :

- permettre aux établissements de facturer les journées de prise en charge à l'Assurance maladie, dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) des établissements d'HAD
- disposer, à l'échelon régional et à l'échelon national, d'informations statistiques sur certaines caractéristiques des patients pris en charge dans les structures d'HAD.

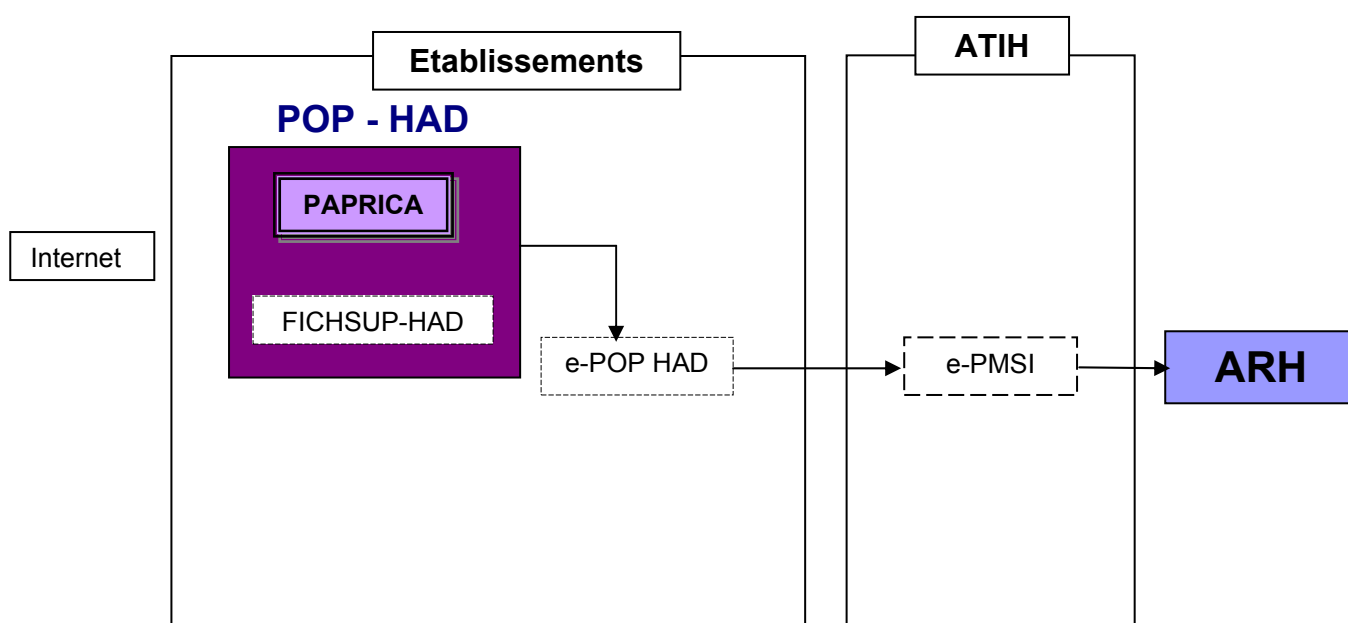
Les structures d'HAD transmettent les fichiers de résumés anonymes par sous-séquence (RAPSS) ainsi que les fichiers de chaînage à l'agence régionale de l'hospitalisation, conformément à l'arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement (arrêté du 31 décembre 2004 modifié).

Cette transmission s'effectue par une méthode de télétransmission agréée par les services de l'État. La périodicité, trimestrielle jusqu'au premier trimestre 2007 inclus, devient mensuelle à partir du 1^{er} avril 2007. La transmission d'un mois civil doit être effectuée au cours du mois suivant.

ATTENTION :

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

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



2. Fonctionnalités

Le logiciel PAPRICA permet l'anonymisation des fichiers de résumés par sous-séquence (RPSS) groupés ou non, et le chaînage de ceux-ci avec le fichier ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI (selon les modalités décrites dans la circulaire DHOS/PMSI/2001 n° 106 du 22 février 2001 relative au chaînage des séjours). Il génère le fichier « ANO-RAPSS » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis via Internet à la plate-forme e-PMSI.

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

The screenshot shows the PAPRICA 1.7.0.0 application window. The title bar reads "PAPRICA 1.7.0.0 [000000001]". The menu bar includes "Fichier", "Visualisation", "Paramétrage", and "?".

The main interface is divided into several sections:

- Période de traitement:** A dropdown menu set to "Période de Test (M0)" and a year dropdown set to "2009".
- Statut établissement:** Two radio buttons: "ex DGF" (selected) and "ex QQN".
- Nom du fichier RPSS:** An empty text input field with a search icon.
- Nom du fichier ANO-HOSP:** An empty text input field with a search icon.
- Utilisation du fichier HOSP-PMSI:** A checkbox that is currently unchecked. Below it is a text input field for "Nom du fichier HOSP-PMSI" with a search icon.
- Fichier FichComp:** A section containing a text input field for "Fichier médicament" with a search icon.
- Conventions HAD-EHPA:** A section with two options:
 - 1ère possibilité : par importation de fichier:** A text input field with a search icon and a button labeled "Importer les conventions".
 - 2ème possibilité : par saisie:** A button labeled "Renseigner les conventions".

At the bottom, there is a row of buttons: "Lancement", "Export", "Envoi e-PMSI", "?", and "Quitter".

The status bar at the bottom left reads "Renseignement des fichiers en entrée de traitement".

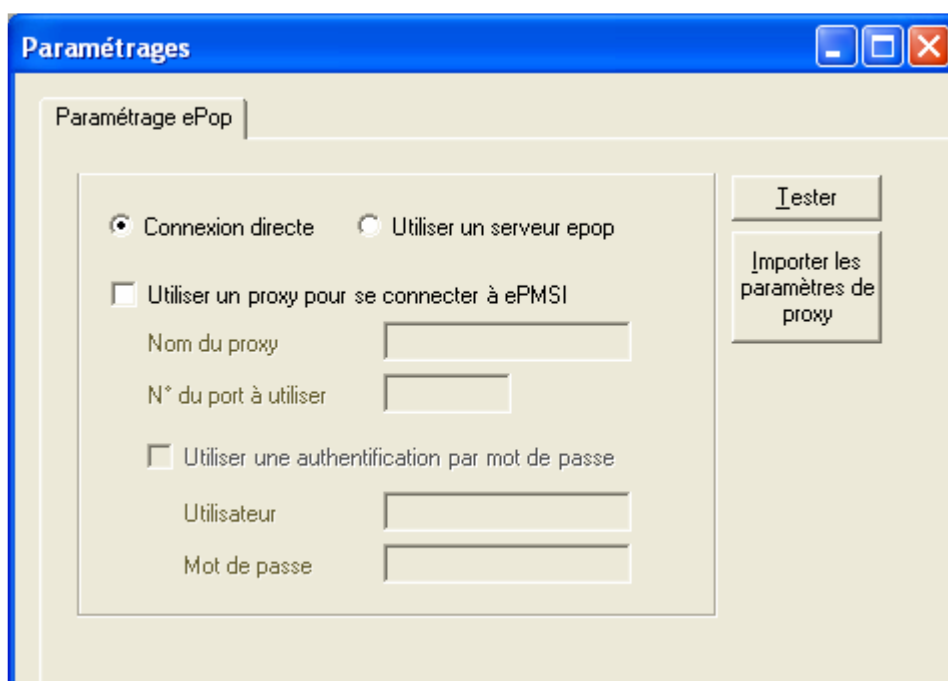
La barre d'état affiche le descriptif du traitement en cours.

NOTE :

Le numéro FINESS affiché correspond au numéro FINESS de l'établissement (code géographique) pour les établissements « ex-OQN », à celui de l'entité juridique lorsqu'il s'agit d'un établissement « ex-DGF ». PAPRICA détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier de RPSS.

2.1 Paramétrage de la transmission e-PMSI

Vous pouvez accéder à la fenêtre de paramétrage en cliquant sur menu {Paramètres | Paramétrage E-POP}.



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

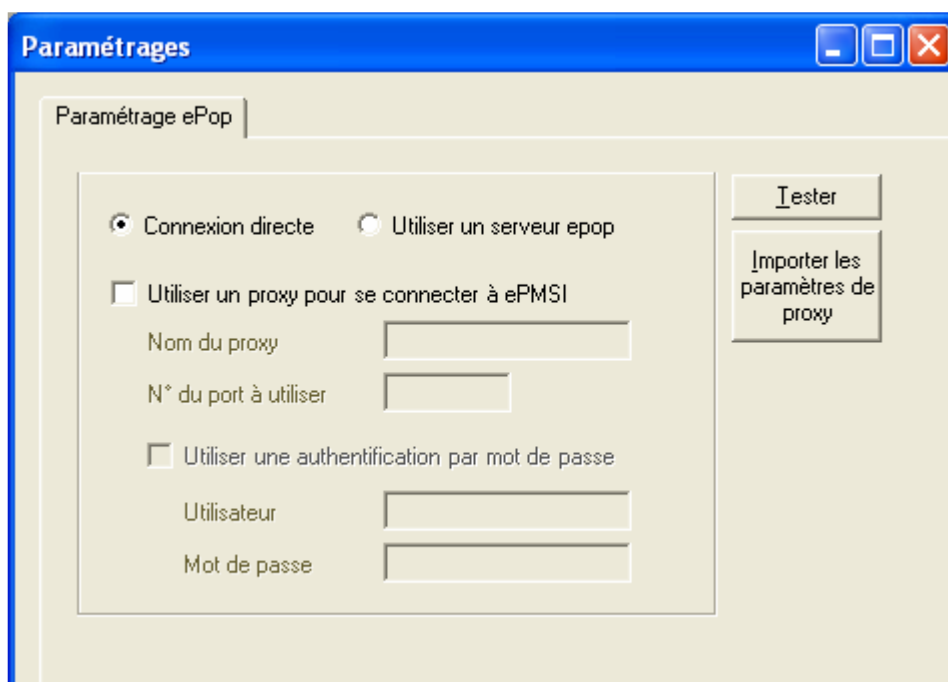
Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PAPRICA.

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

Dans cette fenêtre de paramétrage, l'écran peut avoir deux formes différentes selon que l'on choisit la transmission directe (lorsque l'ordinateur a accès à internet) ou bien la transmission via un serveur e-POP (lorsque l'ordinateur n'a pas accès à Internet).

Connexion directe (utilisation par défaut)

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



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

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

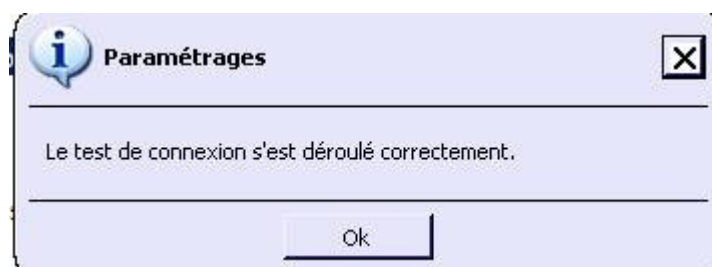
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

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

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

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

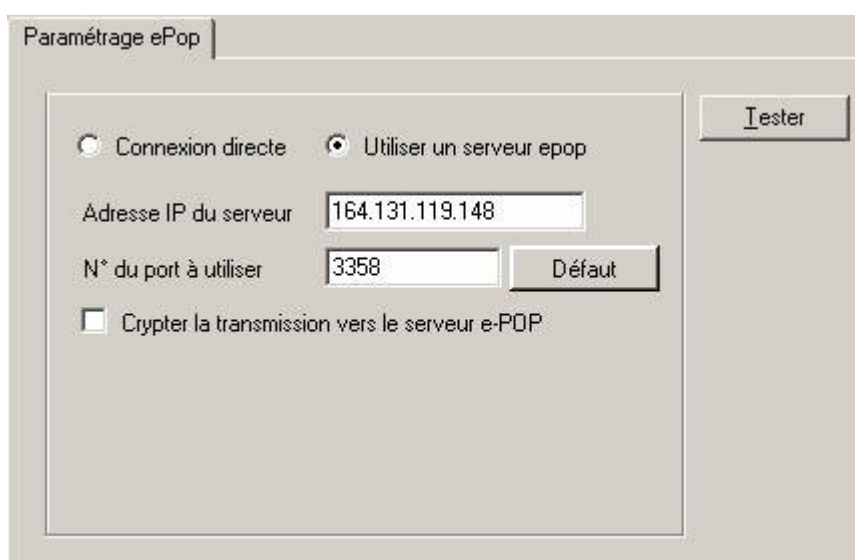
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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

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

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



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

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



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

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

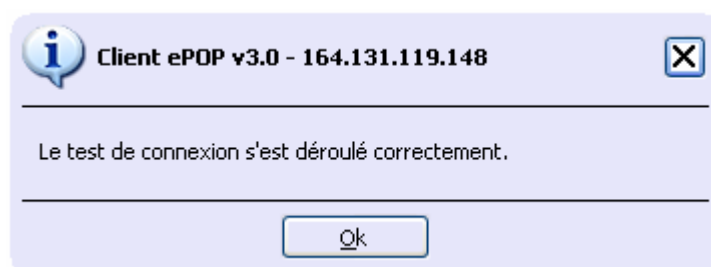
- **Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).**
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

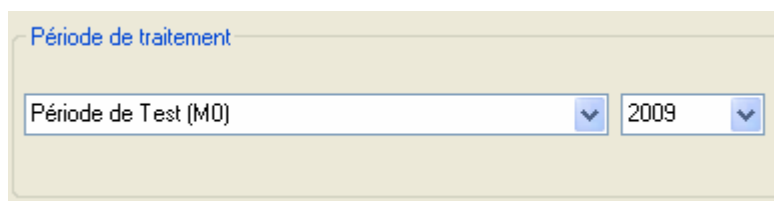
- **Le client xxx.xxx.xxx.xxx:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :**

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

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

2.2 Période de traitement

Elle consiste à renseigner le mois et l'année des données à traiter.



The image shows a software dialog box titled "Période de traitement". Inside the dialog, there are two dropdown menus. The first dropdown menu is labeled "Période de Test (M0)" and has a downward arrow. The second dropdown menu is labeled "2009" and also has a downward arrow. The dialog box has a light beige background and a thin border.

IMPORTANT : renseignez soigneusement ces deux informations parce qu'elles permettent au logiciel de repérer les « RPSS 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 RPSS en erreur.

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

Remarque : La **période de test**, qui s'étend sur l'année complète choisie, est disponible dans la liste des périodes de traitement. Cela vous permet d'effectuer vos

traitements sans qu'ils soient pris en compte par les tutelles pour l'exercice de l'année.

2.3 Type de l'établissement

Ceci permet de définir le FINESS utilisé pour identifier l'établissement auprès de la plate-forme e-PMSI lors du traitement des données.

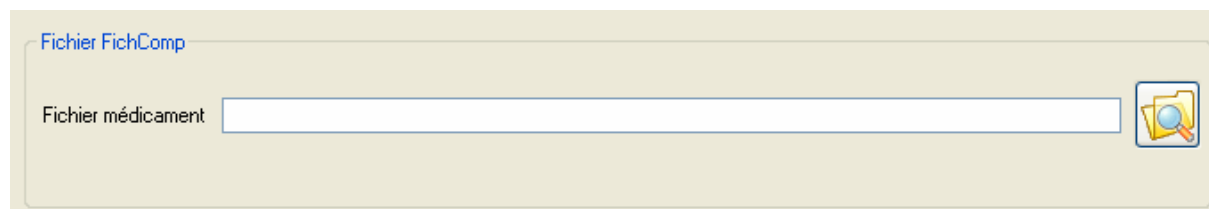


Statut établissement

ex DGF

ex DQN

2.4 Fichiers complémentaires (FICHCOMP)



Fichier FichComp

Fichier médicament

Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments devra être transmis vers la plate-forme e-PMSI (les formats sont indiqués en annexe au niveau de « *Format des fichiers supplémentaires* »).

2.5 Les conventions HAD-EHPA

La saisie des conventions HAD-EHPA n'est requise que s'il existe des interventions de votre établissement en EHPA ou EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Pour une information détaillée sur les conventions HAD-EHPA et sur l'intervention de l'HAD en EHPA, veuillez consulter la page suivante sur le site de l'ATIH :

<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0004E00012FF>

Et notamment, vous trouverez sur cette page, un lien vers le document :

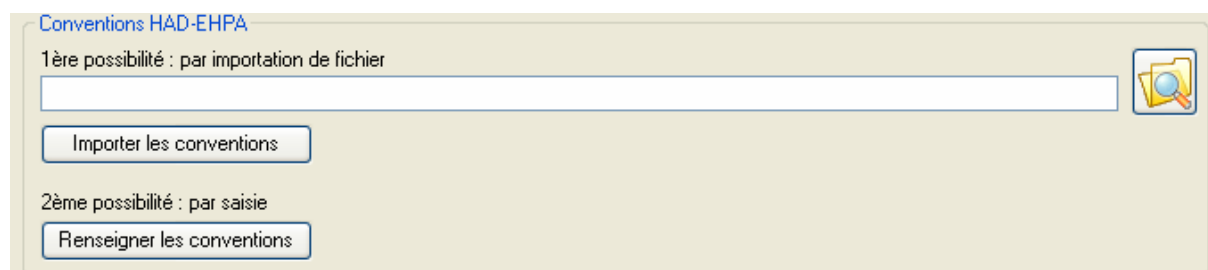
« Note d'information technique aux établissements d'HAD intervenant dans les EHPA »

Ce document présente les modalités techniques de mise en œuvre des conventions HAD-EHPA dans PAPRICA. Ces pages d'information sont également accessibles à

partir du site de l'ATIH, en naviguant, à partir de la page d'accueil vers PMSI/Documentation/HAD/ Intervention de l'HAD en EHPA | Publié le 28/02/2007.

- La saisie des conventions HAD-EHPA

La gestion des conventions HAD-EHPA est accessible à partir de la fenêtre de lancement de l'application, il s'agit de la zone suivante :



L'interface pour la gestion des conventions HAD-EHPA

PAPRICA permet de gérer les conventions HAD-EHPA de deux manières :

1. par import d'un fichier des conventions (dont le format est décrit dans les annexes de ce document)
2. par saisie des conventions en cliquant sur le bouton [*Renseigner les conventions EHPA*]

Attention : Le fichier RPSS doit être renseigné dans la zone « Nom du fichier de RPSS » avant tout import ou saisie des conventions HAD-EHPA. Effectivement, un prétraitement est effectué pour déterminer les FINESS EHPA présents dans ce fichier RPSS.

L'import et la saisie des conventions font l'objet des vérifications suivantes :

- Cohérence du N° FINESS
- Code forfait de soins renseigné à 0 ou 1 (0 – sans forfait de soins et 1 – avec forfait de soins)
- Format des dates de début et de fin de convention (JJMMAAAA)
- Contrôle de non-superposition de périodes pour un même N° FINESS (une convention ne peut être comprise dans l'intervalle des dates saisies pour une autre convention, concernant un N° FINESS identique)

Un rapport d'import est affiché à la fin du traitement, il présente l'ensemble des erreurs qui ont été détectées. Ce rapport peut contenir des lignes se référant à votre fichier d'import des conventions.

La fenêtre de saisie et de contrôle de l'import se présente sous la forme suivante :

Visualisation

Numéro FINESS de l'EHPA* (* : zone obligatoire)

Code forfait de soins*

Date de début de la convention* (au format jjmmaaaa)

Date de fin de la convention

	Finess	Forfait soins	Date de début	Date de fin
▶	770001311	0	01102008	
*				

Mettre à jour

Ajouter

Supprimer

Annuler Validation

La fenêtre de saisie et de contrôle d'import des conventions EHPA

Les modifications de la liste des conventions affichées sont effectuées à partir des boutons *[Mettre à Jour]*, *[Modifier]* et *[Supprimer]*.

Toute modification est directement enregistrée en base de données

Le bouton *[Validation]* permet de générer le fichier qui sera utilisé par PAPRICA, pour la prise en compte des conventions HAD-EHPA. Cette validation est nécessaire, dans le cadre de l'intervention de votre structure en EHPA. Elle doit être effectuée avant tout lancement du traitement au niveau de l'interface principale.

Le menu *[Visualisation]* vous permet d'accéder :

- à la liste des n° de FINESS EHPA renseignés dans votre fichier RPSS
- aux erreurs détectées lors de l'import des conventions EHPA, à partir du fichier d'import indiqué au niveau de l'interface principale

Comme précisé dans La Note d'information technique (aux établissements d'HAD intervenant dans les EHPA) :

« Un tableau réalisé par le traitement MAT2A-HAD sur la plateforme e-PMSI présente le contenu du fichier complémentaire « conventions HAD-EHPA » et l'activité d'HAD en

EHPA. ». Les informations qui seront affichées sont celles pour lesquelles un FINESS EHPA a été renseigné au niveau du fichier de RPSS. Ainsi, la saisie et l'import des conventions dans PAPRICA sont indépendants de la transmission de ces informations sur e-PMSI. Vous pouvez renseigner autant d'éléments que vous le souhaitez dans la base de PAPRICA. Un filtrage des conventions nécessaires au traitement est effectué.

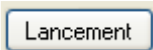
- Le traitement de l'activité HAD en EHPA par PAPRICA

De nouveaux codes retour PAPRICA ont été ajoutés concernant le traitement de l'activité HAD en EHPA. Pour les erreurs bloquantes, il s'agit des codes d'erreur 29, 30 et 31. Et pour les erreurs non bloquantes, il s'agit du code d'erreur 529. La description de ces codes retour est disponible dans les annexes de ce document.

Seuls certains modes de prise en charge principal et associés sont autorisés pour l'activité HAD en EHPA, lorsque le patient est hébergé dans un EHPA avec forfait de soins. A titre indicatif, les modes de prise en charge principaux autorisés sont : 3, 4, 5, 7, 8, 9, 18 et 24. Les modes de prise en charge associés autorisés sont : de 1 à 9, 11, 12, 14, 18 et 24.

Au niveau du menu *[Visualisation]* de la fenêtre principale de PAPRICA, un nouveau compte-rendu est accessible par la commande *[EHPA - Journées supprimés car hors convention]*. Le rapport d'anonymisation qui est affiché à la fin du traitement vous indique l'ensemble des erreurs qui ont pu se produire et qui concernent l'activité HAD en EHPA. Veillez à consulter attentivement ce rapport.

2.6 Lancement

A rectangular button with a thin blue border and the text "Lancement" centered inside.

ATTENTION : À l'issue des traitements effectués par le logiciel PAPRICA, des fichiers de sauvegarde sont générés. Il est **IMPORTANT** que ces fichiers soient sauvegardés (cf. § « Sauvegarde ») lors de toute désinstallation ou réinstallation du logiciel.

IMPORTANT :

Nous vous recommandons de consulter les rapports, notamment de chaînage, avant toute transmission à la plate-forme e-PMSI. Ceci pour éviter de réeffectuer des transmissions de données à la demande des tutelles.

Fichier de RPSS

Une vérification préalable des RPSS est opérée. À l'issue de cette étape, PAPRICA ne conserve que les RPSS corrects.

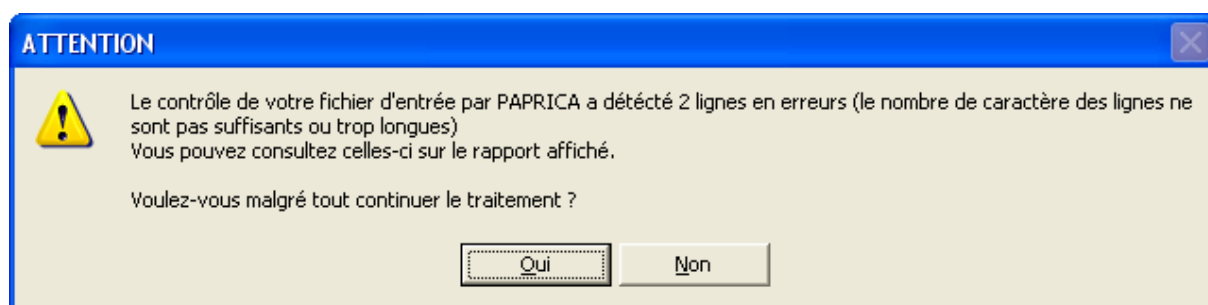
Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [FMT H02/H12 ATTENDUS] : seuls les numéros de formats H02 et H12 sont acceptés ;
- [LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur du RPSS ne correspond pas à celle prévue par le format ;
- [FINESS INCOHERENT] : le numéro FINESS du RPSS ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres. Il correspond au numéro FINESS de l'établissement (code géographique) pour les établissements « ex-OQN », à celui de l'entité juridique lorsqu'il s'agit d'un établissement « ex-DGF ». PAPRICA détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier de RPSS ;
- [CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RPSS ;
- [HORS PERIODE] : le RPSS n'appartient pas à la période de traitement déclarée.

ATTENTION : Les RPSS 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 séquençement. Il est vivement conseillé de vérifier les RPSS incriminés et de les corriger si besoin est.

Lorsque le contrôle a détecté des RPSS erronés, une fenêtre semblable à celle qui suit est affichée. Elle permet d'interrompre le traitement à ce stade afin d'apporter les corrections nécessaires.



- Contrôle de séquençement :

La phase suivante concerne la cohérence de séquence des différents RPSS. Vous trouverez, ci-dessous, les 9 règles mises en œuvre dans cette version :

- RÈGLE R1 : un RPSS est identifié de manière unique par la combinaison des 3 trois numéros suivants :
 - N° de séjour en HAD
 - N° de séquence dans le séjour complet
 - N° de sous-séquence
- RÈGLE R2 : la date de début d'une séquence donnée est égale à la date de fin de la séquence précédente + 1.
- RÈGLE R3 : la date de début d'une sous-séquence donnée est égale à la date de fin de la sous-séquence précédente + 1.
- RÈGLE R4 : la date de début de la première séquence d'un séjour est égale à la date d'entrée du séjour.
- RÈGLE R5 : la date de fin de la dernière séquence d'un séjour est égale à la date de sortie du séjour.
- RÈGLE R6 : la date de début de la première sous-séquence d'une séquence est égale à la date de début de la séquence.
- RÈGLE R7 : la date de fin de la dernière sous-séquence d'une séquence est égale à la date de fin de la séquence.
- RÈGLE R8 : à l'intérieur d'un même séjour, le numéro d'une séquence donnée est égal à celui de la séquence précédente + 1
- RÈGLE R9 : à l'intérieur d'une même séquence, le numéro d'une sous-séquence donnée est égal à celui de la sous-séquence précédente + 1

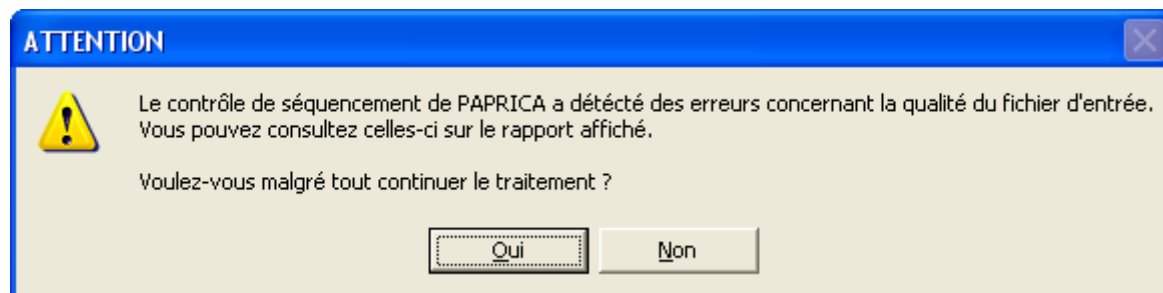
Pour chacune des règles, PAPRICA fournit, dans un fichier délimité par « ; » (exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- N° de ligne
- N° de séjour HAD
- N° de séquence
- N° de sous-séquence
- Date d'entrée du séjour
- Date de sortie du séjour
- Date de début de séquence
- Date de fin de séquence
- Date de début de sous-séquence
- Date de fin de sous-séquence

Ces informations permettent de retrouver les RPSS erronés.

NOTE :

Lorsque le contrôle détecte des RPSS qui ne respectent pas la règle R1, le message suivant est affiché. Le logiciel vous autorise la poursuite du traitement malgré la présence d'anomalies.



Cependant, nous vous incitons vivement à corriger ces RPSS avant de poursuivre. La présence de tels enregistrements peut, en effet, fausser la suite des contrôles.

- Anonymisation et réalisation du chaînage des données

Lors de cette phase, PAPRICA procède à une série de contrôles sur le fichier complémentaire et ne retient pour la transmission que les enregistrements ayant passé avec succès ces vérifications. En particulier, il est nécessaire d'utiliser le même numéro administratif de séjour que celui contenu dans le fichier de RPSS. En effet, une liaison sur les numéros administratifs est réalisée entre chaque fichier complémentaire fourni et le fichier de RPSS. Le traitement réalisé par PAPRICA ne conserve en sortie que les enregistrements pour lesquels le numéro administratif de séjour a été retrouvé dans le fichier de RPSS. Le fichier réalisé en sortie comporte alors le numéro d'index du RAPSS correspondant au numéro administratif du RPSS.

Vous trouverez, ci-dessous, une présentation des contrôles réalisés :

En premier lieu, PAPRICA analyse les couples numéro de RPSS - numéro administratif local de séjour de chaque RPSS. Il détecte les numéros de RPSS en doublons ainsi que les numéros administratifs de séjour en doublons. Afin de ne pas bloquer les traitements, lorsque PAPRICA trouve des n° de RPSS en doublons, seul le premier sera pris en compte pour la suite des vérifications. Il en sera de même concernant le n° administratif de séjour.

Fichier des médicaments

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- le numéro FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RPSS ;
- le numéro administratif de séjour n'apparaît pas dans le RPSS ;
- la longueur des enregistrements est incorrecte ;
- la date indiquée est mal renseignée.

Veuillez consulter également le format en annexe.

À la fin du traitement, les rapports d'anonymisation du fichier de RPSS, du fichier complémentaire (s'il y a lieu) ainsi que ceux liés au chaînage s'affichent à l'écran.

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

2.7 Menu

- Visualisation

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

Les fichiers de compte-rendus sont les suivants :

- « **Erreurs de format** » : liste des RPSS en erreur issue des contrôles de format effectués (cf. § 2.4 pour plus de précisions) ;
- « **Contrôle de séquençement** » : cf. § 2.4 pour plus de précisions ;
- « **Compte-rendu de PAPRICA** » : ce rapport fournit une synthèse des erreurs détectées lors du groupage réalisé par PAPRICA ;
- « **Visualisation des erreurs bloquantes** » : Ce rapport visualise toutes les lignes du RAPSS possédant des erreurs bloquantes ;
- « **Visualisation des erreurs non bloquantes** » : Ce rapport visualise toutes les lignes du RAPSS possédant des erreurs non bloquantes ;
- « **Différences de groupage** » : ce rapport répertorie les différences de groupage entre le groupe homogène de prise en charge (GHPC) obtenu par votre groupeur et celui déterminé par le logiciel PAPRICA. Le résultat obtenu par ce dernier constitue la référence officielle ;
- « **Compte-rendu de chaînage** » : cf. annexe pour des informations supplémentaires ;
- « **Erreurs de chaînage** » : idem.

Pour les rapports d'erreurs de groupage (« Visualisation des erreurs bloquantes » et « Visualisation des erreurs non bloquantes »), PAPRICA fournit, dans un fichier délimité par « ; » (exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- N° de séjour HAD
- N° de séquence
- N° de sous-séquence
- Code erreur

Pour le rapport de différence de groupage (« Différence de groupage »), PAPRICA fournit les éléments suivants :

- N° de séjour HAD
- N° de séquence
- N° de sous-séquence

- Groupage établissement: code retour
- Groupage établissement: n° du GHPC
- Groupage établissement: nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)
- Groupage établissement: n° du GHT

- Groupage établissement: nombre de jours
- ...
- Groupage établissement: n° du GHT
- Groupage établissement: nombre de jours

- Groupage PAPRICA : code retour
- Groupage PAPRICA : n° du GHPC
- Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissements (1 à 4)
- Groupage PAPRICA : n° du GHT
- Groupage PAPRICA : nombre de jours
- ...
- Groupage PAPRICA : n° du GHT
- Groupage PAPRICA : nombre de jours

- Le menu « ? »

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

2.8 Export

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

PAPRICA offre deux possibilités d'exportation :

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

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

[FINESS].[Année].[Mois].ano_rapss.zip

REMARQUE : La période de transmission est indiquée au niveau du nom physique des fichiers et correspond désormais au nombre de mois transmis (3 pour les 3 premiers mois de l'année, 4 pour les quatre premiers mois et ainsi de suite).

FINESS : 999999999
Période de transmission : M3
Année de transmission : 2009

Nom du fichier d'export : 999999999.2009.3.ano_rapss.zip
--

Il 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 RAPSS qui porte l'extension «**.rapss**» (cf. format en annexe) ;
 - le fichier de chaînage qui porte l'extension «**.ano**» (cf. format en annexe) ;
 - le fichier de contrôle qui porte l'extension «**.ctl**» ;
 - éventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire « Médicaments », le fichier portant l'extension «**.med**» (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »).

AVERTISSEMENT :

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

2.9 Quitter le programme

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

2.10 Sauvegarde

Chaque traitement est sauvegardé dans le dossier « sauvegarde » du répertoire d'installation.

Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au format compressé (.zip), au nom composé comme suit :

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

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

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

[FINESS].[Année].[Mois].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

« .rpss.txt » : fichier de séjour RPSS
« .hosppmsi.txt » : fichier HOSP-PMSI
« .anohosp.txt » : fichier ANO-HOSP
« .med.txt » : fichier de molécules onéreuses si présent

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

Rappel : l'article 7-III de l'arrêté HAD du 31 décembre 2004 modifié oblige tous les établissements à conserver une sauvegarde du fichier de RPSS source : **« Dans chaque structure d'hospitalisation à domicile, le médecin chargé de l'information médicale sauvegarde le fichier de résumés par sous-séquence (RPSS) qui est à la source des fichiers de résumés anonymes par sous-séquence (RAPSS), et assure la conservation de la copie produite pendant cinq ans. »**

En pratique, il faut sauvegarder le contenu du dossier [Dossier d'installation]\sauvegarde. Le dossier par défaut est :

C:\Program Files\HAD\PAPRICA\sauvegarde

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

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

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

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

Les opérations à effectuer sont les suivantes.

3.1 PAPRICA

1- Définir la période de traitement dans les zones réservées à cet effet. Ceci est important pour la suite du traitement.

2- Indiquer le statut de votre établissement en sélectionnant ex-DGF ou ex-OQN.

3- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RPSS (actuellement les formats autorisés sont H02 et H12 : voir formats en annexe).

4- S'il y a lieu, indiquez les chemins d'accès au nouveau fichier complémentaire de médicament (voir format en annexe).

5- Appliquer la même procédure pour le fichier ANO-HOSP utilisé pour le chaînage (voir format en annexe et pour plus d'information, vous pouvez consulter la circulaire n° 106 du 22 fév. 2001 relative au chaînage des séjours sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=739>).

6- Pour le fichier HOSP-PMSI, vous avez deux possibilités :

- soit utiliser un fichier HOSP-PMSI (voir format en annexe). Dans ce cas, indiquer son chemin d'accès en utilisant le bouton [...] en face de la zone et cocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* » ;

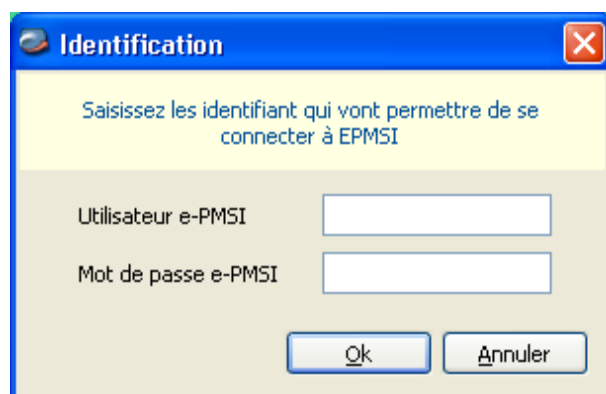
- soit ne pas utiliser le fichier HOSP-PMSI. Vous devez alors décocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».

Vous pouvez vous dispenser de ce fichier si, et seulement si, vous avez renseigné la variable « N° d'identification administratif de séjour » du fichier VID-HOSP (cf. manuel d'utilisation de MAGIC pour une description plus détaillée) avec la variable « N° de séjour HAD » qui figure dans le RPSS.

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

8- À la fin du traitement, le compte-rendu de PAPRICA ainsi que celui du chaînage s'affichent à l'écran.

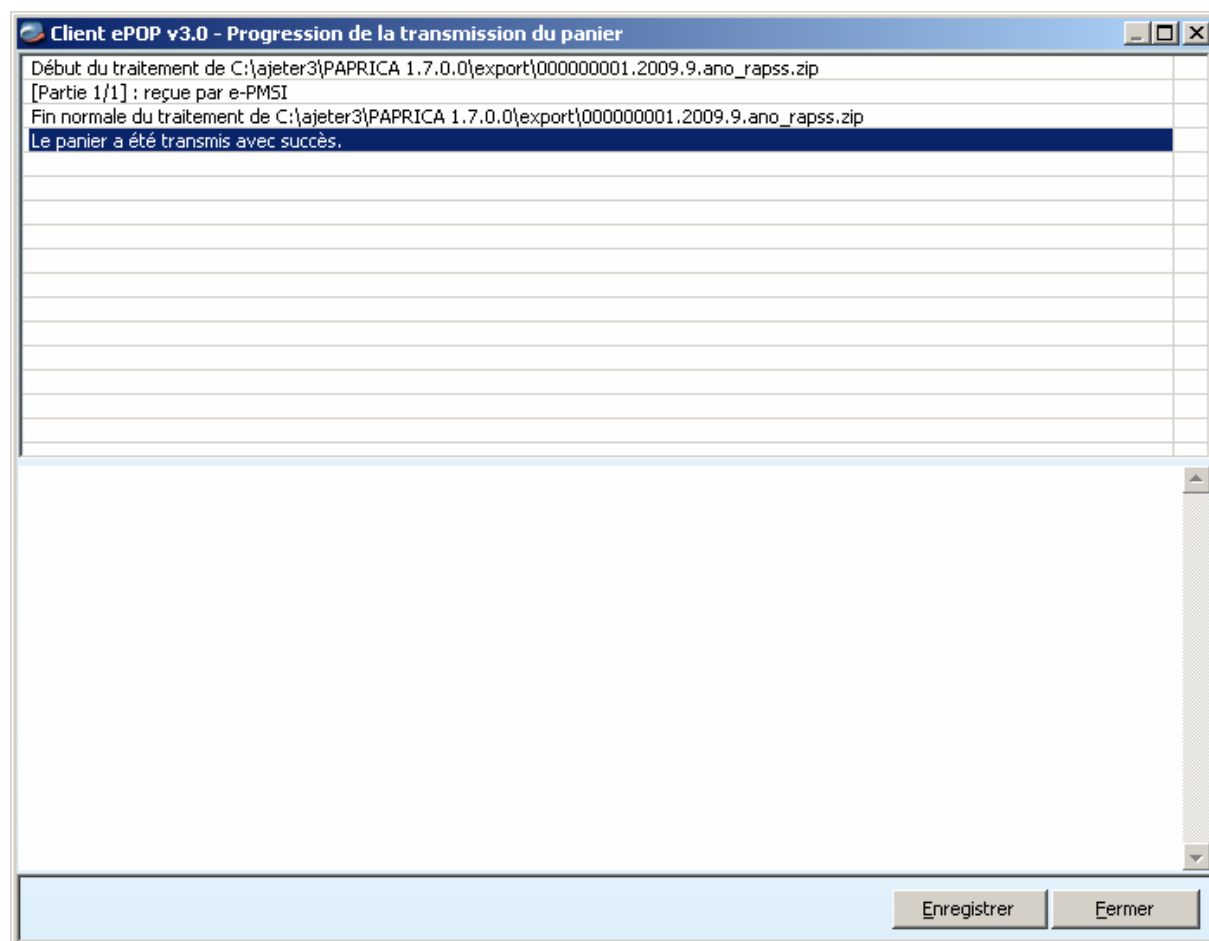
9- Cliquer ensuite sur le bouton [*Envoi e-PMSI*] qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.



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

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

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



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

3.2 e-PMSI

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

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

14- Exemple de traitement du M3 2009

Menu « Applications »

« MAT2A »

« MAT2A HAD DGF » ou « MAT2A HAD OQN »

« Année 2009 » « M3 : De Janvier à Mars »

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

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

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

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

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 :

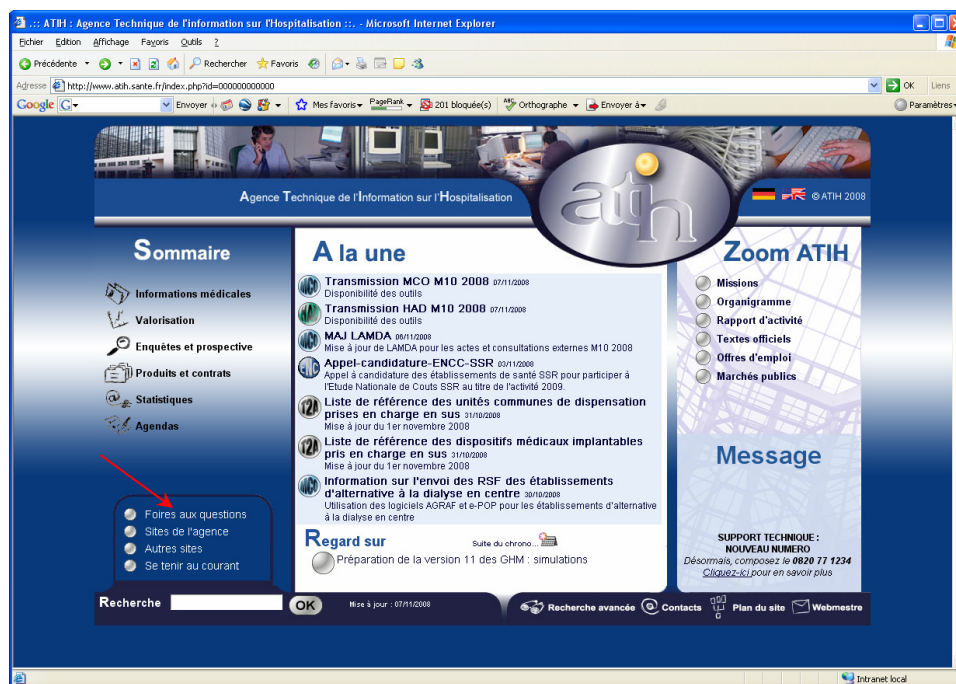
4.1. Le manuel d'utilisation

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.

4.2. La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > HAD > PAPRICA** » 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.

4.3. Par mail

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

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

4.4. 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-HAD sont des **applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau**.

Systemes d'exploitation supportés :

- Windows 2000 Service Pack 1.0 ou supérieur
- Windows ME
- Windows NT 4.0 avec Service Pack 6.0a ou supérieur
- Windows XP
- Windows 2003

Configuration matérielle : 32 Mo de RAM (mémoire vive) sont nécessaires à l'installation des logiciels du kit POP-HAD

Logiciels requis : Internet Explorer 5.01 (ou supérieur)

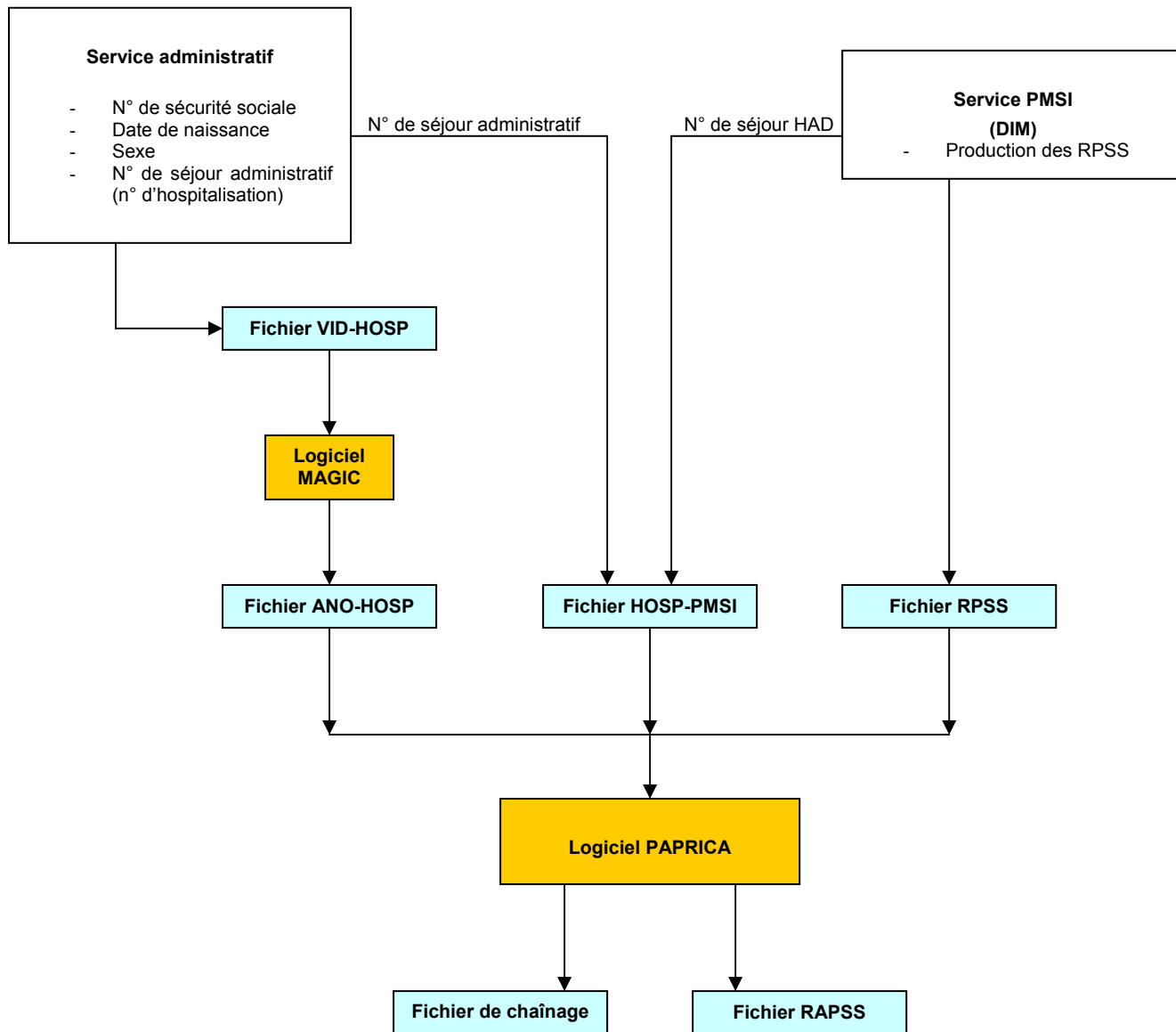
Avertissement

Les utilisateurs de Windows NT 4.0/XP/2000 doivent se connecter sous le compte « **Administrateur de la machine locale** » avant de procéder à l'installation des logiciels constitutifs de la suite logicielle POP-HAD et désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmeurs de tâches, etc.)

Après l'installation du logiciel, vous devez lancer le programme au moins une fois avec le compte « Administrateur de la machine locale » pour l'enregistrement des bibliothèques. L'utilisation du logiciel devra s'effectuer avec au moins un compte d' « **Utilisateur standard ou avec pouvoir** ».

Informations sur le chaînage

- Présentation générale



Le but du chaînage est de relier entre elles les différentes hospitalisations d'un même patient grâce à un numéro anonyme (calculé à partir des variables identifiantes « N° de sécurité sociale », « date de naissance » et « sexe »). Autrement dit, il permet de **relier les numéros anonymes aux RAPSS**. Comme le montre le schéma, ci-dessus, c'est le logiciel PAPRICA qui effectue ce travail.

Pour arriver au résultat escompté, PAPRICA a besoin, en plus du fichier de RPSS, de deux fichiers supplémentaires : le fichier ANO-HOSP et le fichier HOSP-PMSI. Le premier fichier est créé par le service chargé du recueil des informations administratives (nom, prénom, adresse, numéro de sécurité sociale, ...) à partir du logiciel MAGIC (cf. schéma). Il indique, pour chaque patient, le numéro de séjour administratif (ou n° d'hospitalisation) sous lequel il a été enregistré. Le fichier HOSP-PMSI, quant à lui, associe ce numéro de séjour administratif et le numéro de séjour HAD qui lui est attribué dans le logiciel utilisé pour le recueil des RPSS.

D'un point de vue technique, le chaînage comporte deux étapes principales. La première consiste à rapprocher (fusionner) les informations fournies par les fichiers ANO-HOSP et HOSP-PMSI : c'est l'association entre patients et séjours HAD (également appelée « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »). Le résultat de cette opération est le fichier ANO-PMSI. Le compte-rendu indique alors le taux de réussite de cette association (taux de réussite [TR1]). L'étape suivante permet de relier les patients aux RPSS : c'est ce que l'on entend par « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI ». Un taux de réussite de cette fusion est également inscrit dans le compte-rendu (taux de réussite [TR2]).

Lors de la réalisation de ces fusions, PAPRICA peut détecter des anomalies. Ces dernières sont signalées dans deux fichiers : un compte-rendu qui fournit de manière synthétique les problèmes rencontrés (nombre de lignes traitées, en erreur, ...) et un fichier contenant les lignes en erreur.

Les compte-rendus des traitements

Les signalements d'anomalies peuvent être classés dans deux catégories : ceux qui sont considérés comme des informations et ceux qui, a priori, repèrent des erreurs à corriger. Ils sont respectivement préfixés par INFO ou ERREUR.

- Association entre patients et séjours

Il s'agit du traitement indiqué comme « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI » dans le fichier ANO.

[INFO : A10 / A10B]

- N° Administratif dans fichier ANO-HOSP mais pas dans le fichier HOSP-PMSI
-> Un patient du fichier ANO-HOSP ne possède pas de séjour associé

[ERREUR : A14]

- N° ANO-HOSP spécial
-> Anomalie sur l'enregistrement VID-HOSP associé

[ERREUR : A20 / A20B]

- N° Administratif dans fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP
-> Un séjour ne possède pas de patient associé

REM : pour chaque enregistrement affiché dans le fichier d'erreur, seuls les 20 premiers caractères sont significatifs pour l'utilisateur, ils correspondent au n° d'hospitalisation associé au séjour incriminé.

[ERREUR : C10]

- Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP
-> Modification d'au moins un enregistrement du fichier ANO-HOSP

- Détection de l'unicité du couple {patient, n° de séjour}

Cette étape détermine notamment les enregistrements dont le n° de séjour a été attribué à plusieurs patients.

REM : pour chaque enregistrement affiché dans le fichier d'erreur, seuls les 20 derniers caractères sont significatifs pour l'utilisateur, ils correspondent au n° de séjour incriminé.

- Association des patients aux RPSS

Il s'agit du traitement indiqué comme « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI » dans le fichier ANO.

[ERREUR : A10 / A10B]

- N° de séjour HAD présent dans fichier RPSS mais pas dans le fichier HOSP-PMSI
-> Un séjour dans le fichier RPSS non répertorié dans HOSP-PMSI pour le chaînage

REM : pour chaque enregistrement affiché dans le fichier d'erreur, seuls les 20 premiers caractères sont significatifs pour l'utilisateur, ils correspondent au n° de séjour incriminé.

[INFO : A20 / A20B]

- N° de séjour HAD présent dans fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier RPSS
-> Un séjour répertorié pour le chaînage absent des séjours traités

[ERREUR : B11]

- Dans fichier RPSS, même n° de séjour HAD attribué à des séjours différents -> Problème de tri du fichier de RPSS
-> Un même n° de séjour attribué à plusieurs séjours.

REM : pour chaque enregistrement affiché dans le fichier d'erreur, seuls les 20 premiers caractères sont significatifs pour l'utilisateur, ils correspondent au n° de séjour incriminé.

Codes retour PAPRICA

Les erreurs bloquantes

Par convention, la détection d'une erreur bloquante de cette catégorie s'accompagne du résultat de groupage suivant : **GHPC 9999, GHT 99**.

NUMÉRO DE SÉJOUR EN HAD

001 : absent

DATE DE NAISSANCE

002 : format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

003 : improbable par rapport à la date d'entrée

DATE D'ENTRÉE

004 : format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

005 : postérieure à la date de début de séquence

006 : postérieure à la date de début de sous séquence

DATE DE DÉBUT DE SÉQUENCE

007 : format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

008 : antérieure à la date d'entrée dans le séjour

009 : postérieure à la date de début de sous séquence

010 : postérieure à la date de sortie si celle-ci est renseignée

011 : postérieure à la date de fin de séquence si celle-ci est renseignée

012 : postérieure à la date de fin de sous séquence

DATE DE DÉBUT DE SOUS-SÉQUENCE

013 : format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

014 : antérieure à la date d'entrée dans le séjour

015 : antérieure à la date de début de séquence

016 : postérieure à la date de sortie si celle-ci est renseignée

017 : postérieure à la date de fin de séquence si celle-ci est renseignée

018 : postérieure à la date de fin de sous séquence

DATE DE FIN DE SOUS-SÉQUENCE

019 : format incorrect, non renseigné ou incohérente (exemple : 02/14/1950)

020 : antérieure à la date d'entrée dans le séjour

021 : antérieure à la date de début de séquence

022 : antérieure à la date de début de sous séquence

023 : postérieure à la date de sortie si celle-ci est renseignée

024 : postérieure à la date de fin de séquence si celle-ci est renseignée

MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL

025 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DÉPENDANCE SELON KARNOFSKY

026 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

RAPSS HORS PÉRIODE

027 : la date de fin de sous séquence n'est pas incluse dans les bornes du trimestre.

DATE DE SORTIE

028 : format incorrect, non renseignée ou incohérente (exemple : 02/14/2009) alors que le mode de sortie est renseigné (différent de blanc).

029 : N° FINESS EHPA non présent dans le fichier de convention "HAD-EHPA"

La FG HAD signale un RPSS avec type de domicile 3 et un N°FINESS EHPA n'étant pas mentionné dans le fichier de convention "HAD-EHPA".

030 : Mode de prise en charge principal non accepté pour les interventions d'HAD en EHPA avec forfait de soins.

La FG HAD signale un RPSS avec un type de domicile égal à 3, pour un EHPA avec forfait de soins et un mode de prise en charge principal non autorisé en EHPA.

031 : Mode de prise en charge associé non accepté pour les interventions d'HAD en EHPA avec forfait de soins.

La FG HAD signale un RPSS avec un type de domicile égal à 3, pour un EHPA avec forfait de soins et un mode de prise en charge associé non autorisé en EHPA (si celui-ci est renseigné).

Les erreurs non bloquantes

DATE SYSTÈME

500 : antérieure à la date d'entrée

501 : antérieure à la date de sortie

NUMÉRO FINESS ENTITÉ JURIDIQUE

502 : format incorrect (ou non renseigné)

NUMÉRO FINESS CODE GÉOGRAPHIQUE

503 : format incorrect (ou non renseigné)

CODE SEXE

504 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DATE D'ENTRÉE

505 : improbable car trop ancienne

MODE D'ENTRÉE

506 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

PROVENANCE

507 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DATE DE SORTIE (si renseignée)

508 : format incorrect ou date incohérente (exemple : 02/14/1950)

509 : antérieure à la date d'entrée

510 : antérieure à la date de fin de séquence

511 : antérieure à la date de fin de sous séquence

MODE DE SORTIE (si renseigné)

512 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées

DESTINATION (si renseignée)

513 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées

CODE POSTAL

514 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

515 : n'appartient pas la CIM (ou non renseigné)

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIÉ

516 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

517 : incompatible avec le mode de prise en charge principal

AVQ - HABILLAGE OU TOILETTE

518 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

AVQ - DÉPLACEMENT ET LOCOMOTION

519 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)
AVQ - ALIMENTATION

520 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)
AVQ - CONTINENCE

521 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)
AVQ - COMPORTEMENT

522 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)
AVQ - RELATION ET COMMUNICATION

523 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)
INDICE DE KARNOVSKY

524 : inférieur au seuil minimal défini pour cette combinaison MP, MA
INDICE DE KARNOVSKY

525 : supérieur au seuil maximal défini pour cette combinaison MP, MA
TYPE DE LIEU DE DOMICILE DU PATIENT

526 : Type de lieu de domicile non renseigné ou différent des valeurs autorisées
La FG HAD signale un RPSS dans lequel le type de domicile n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées ou est à blanc.

Voici la liste des codes autorisés pour le type de domicile :

- 1 : domicile du patient
- 2 : autre type de domicile
- 3 : patient hébergé en EHPA

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIE DOCUMENTAIRE

527 : Mode de prise en charge associé documentaire inconnu
La FG HAD signale un RPSS dans lequel le mode de prise en charge documentaire n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (tout en étant différent de la chaîne " ").

Voici la liste des codes autorisés pour le mode de prise en charge associé documentaire :

- 01 à 15, 17 à 22, 24 à 25 : si non renseigné, mettre 2 espaces, pour plus d'informations, veuillez vous référer à l'annexe E du guide méthodologique disponible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=902>;
- 26 à 28 : pour plus d'informations, veuillez vous référer au document « Modification du format des RPSS en 2007 » sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/?id=0001400011FF>.

DIAGNOSTIC ASSOCIE

528 : Diagnostic associé : n'appartient pas à la CIM
La FG HAD signale un RPSS dont le diagnostic associé n'existe pas dans la CIM tout en étant différent de blanc.

529 : Existence de journées de prise en charge en dehors des dates de validité de la convention "HAD-EHPA"

La FG HAD signale un RPSS avec un type de domicile égal à 3, et avec des journées ne faisant pas partie des périodes de convention définies par le fichier de convention "HAD-EHPA". Dans ce cas, le contenu des champs concernant le groupage dans le RAPSS est différent (cf. Annexe "Contenu des champs du format H22 lorsque le code retour du groupage est 529").

Format de RPSS non groupé H02 ou HA2

Libellé des variables	Taille	Position Début	Position Fin
Groupage : numéro de version du format du RPSS (H02 ou HA2)	3	1	3
Numéro FINESS de l'entité juridique	9	4	12
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21
Numéro d'identification permanent du patient	20	22	41
Numéro de séjour en HAD	20	42	61
Date de naissance (JJMMAAAA)	8	62	69
Sexe	1	70	70
Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins	5	71	75
Type de lieu de domicile du patient (*)	1	76	76
Numéro FINESS EHPA	9	77	85
Date d'entrée du séjour (JJMMAAAA)	8	86	93
Mode d'entrée	1	94	94
Provenance	1	95	95
Date de sortie du séjour (JJMMAAAA)	8	96	103
Mode de sortie	1	104	104
Destination	1	105	105
Numéro de séquence dans le séjour complet	2	106	107
Date de début de séquence (JJMMAAAA)	8	108	115
Date de fin de séquence (JJMMAAAA)	8	116	123
Mode de prise en charge principal	2	124	125
Mode de prise en charge associé	2	126	127
Mode de prise en charge associé documentaire 1 (*)	2	128	129
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	130	131
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	132	133
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	134	135
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	136	137
Indice de Karnofsky	3	138	140
Diagnostic principal	8	141	148
Diagnostic associé 1 (*)	8	149	156
Diagnostic associé 2	8	157	164
Diagnostic associé 3	8	165	172
Diagnostic associé 4	8	173	180
Diagnostic associé 5	8	181	188
Diagnostic associé 6	8	189	196
Diagnostic associé 7	8	197	204
Cotation dépendance AVQ (**), habillage/toilette	1	205	205
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	206	206
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	207	207
Cotation dépendance AVQ, continence	1	208	208
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	209	209
Cotation dépendance AVQ, relation	1	210	210
Numéro de sous-séquence	3	211	213
Date de début de sous-séquence (JJMMAAAA)	8	214	221
Date de fin de sous-séquence (JJMMAAAA)	8	222	229

(*) Informations nouvelles en 2007. Leur renseignement est facultatif.

(**) Activités de la vie quotidienne.

Format de RPSS groupé H12

Libellé des variables	Taille	Position Début	Position Fin
Groupage : numéro de version du format du RPSS (H12)	3	1	3
Numéro FINESS de l'entité juridique	9	4	12
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21
Numéro d'identification permanent du patient	20	22	41
Numéro de séjour en HAD	20	42	61
Date de naissance (JJMMAAAA)	8	62	69
Sexe	1	70	70
Code postal du lieu de résidence du patient ou du lieu des soins	5	71	75
<i>Type de lieu de domicile du patient</i>	1	76	76
Numéro FINESS EHPA	9	77	85
Date d'entrée du séjour (JJMMAAAA)	8	86	93
Mode d'entrée	1	94	94
Provenance	1	95	95
Date de sortie du séjour (JJMMAAAA)	8	96	103
Mode de sortie	1	104	104
Destination	1	105	105
Numéro de séquence dans le séjour complet	2	106	107
Date de début de séquence (JJMMAAAA)	8	108	115
Date de fin de séquence (JJMMAAAA)	8	116	123
Mode de prise en charge principal	2	124	125
Mode de prise en charge associé	2	126	127
<i>Mode de prise en charge associé documentaire 1</i>	2	128	129
<i>Mode de prise en charge associé documentaire 2</i>	2	130	131
<i>Mode de prise en charge associé documentaire 3</i>	2	132	133
<i>Mode de prise en charge associé documentaire 4</i>	2	134	135
<i>Mode de prise en charge associé documentaire 5</i>	2	136	137
Cotation dépendance selon l'indice de Karnofsky	3	138	140
Diagnostic principal	8	141	148
<i>Diagnostic associé 1</i>	8	149	156
<i>Diagnostic associé 2</i>	8	157	164
<i>Diagnostic associé 3</i>	8	165	172
<i>Diagnostic associé 4</i>	8	173	180
<i>Diagnostic associé 5</i>	8	181	188
<i>Diagnostic associé 6</i>	8	189	196
<i>Diagnostic associé 7</i>	8	197	204
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette	1	205	205
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	206	206
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	207	207
Cotation dépendance AVQ, continence	1	208	208
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	209	209
Cotation dépendance AVQ, relation	1	210	210
Numéro de sous-séquence	3	211	213
Date de début de sous-séquence (JJMMAAAA)	8	214	221
Date de fin de sous-séquence (JJMMAAAA)	8	222	229
Groupage : version de la classification	2	230	231
Groupage : code retour	3	232	234

Numéro du groupe homogène de prise en charge		4	235	238
Nombre de zones tarifaires Nt (1 à 4)		1	239	239
Zone tarifaire numéro 1	Numéro du GHT	2	240	241
	Date de début	8	242	249
	Date de fin	8	250	257
	Nombre de jours	3	258	260
...				
Zone tarifaire numéro Nt	Numéro du GHT	2		
	Date de début	8		
	Date de fin	8		
	Nombre de jours	3		

Format des fichiers complémentaires

– Fichier de médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille
N° FINESS	1	9	9
Type de prestation	10	11	2
N° Identifiant de séjour	12	31	20
N° de RUM	32	41	10
Date de début	42	49	8
Date de fin	50	57	8
Code	58	72	15
Nombre	73	82	10
Montant payé	83	92	10

Particularités de codage en fonction du type de prestation

	Médicaments (UCD)
Type de prestation	01
N° Identifiant de séjour	N° Administratif local de séjour
N° de RUM	NA
Date de début	Date d'administration
Date de fin	NA
Code	Code UCD
Nombre	Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)
Montant	Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)

Format du fichier HOSP-PMSI

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de séjour HAD	20	1-20	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	21-40	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

Format d'importation du fichier des Conventions HAD-EHPA

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° FINESS	9	1-9	
Code forfait de soins	1	10-10	0 : sans forfait de soins, 1 : avec forfait de soins ;
Date de début de la convention	8	11-18	Obligatoire. Format JJMMAAAA
Date de fin de la convention	8	19-26	Facultative, elle peut être laissée par défaut à « blanc », c'est-à-dire 8 espaces. Format JJMMAAAA

Format du RAPSS (H22)

Conformément à l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié, PAPRICA effectue les traitements suivants pour produire ce type de fichier : inscription des versions, attribution d'un numéro séquentiel pour chaque séjour en HAD, calcul de l'âge ; détermination du code géographique de résidence à partir du code postal figurant sur les RPSS, conformément à la table de correspondance établie par la DREES ; calcul du nombre de journées dans le séjour, du nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour, du nombre de journées dans la séquence ; placement de l'indicateur de dernière séquence à « oui » s'il s'agit de la dernière séquence du séjour ; suppression du jour de sortie de la sous-séquence ; calcul du nombre de journées entre le début de la sous-séquence et le début de la séquence, du nombre de journées de la sous-séquence ; placement de l'indicateur de dernière sous-séquence à « oui » s'il s'agit de la dernière sous-séquence de la séquence ; groupage et inscription du résultat du groupage (GHPC et GHT).

Contenu des champs du format H22 lorsque le code retour du groupage n'est pas 529:

Libellé des variables	Taille	Position de début	Position de fin	Remarques
Numéro FINESS de l'entité juridique	9	1	9	
Numéro de version du format de RAPSS	3	10	12	H22 (inscrit par PAPRICA)
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	22	26	calculé par PAPRICA
Âge en années	3	27	29	calculé par PAPRICA
Âge en jours	3	30	32	calculé par PAPRICA
Sexe du patient	1	33	33	
Code géographique	5	34	38	calculé par PAPRICA
Type de lieu de domicile du patient	1	39	39	1,2 ou 3
Numéro FINESS EHPA	9	40	48	
Nombre de journées dans le séjour	3	49	51	calculé par PAPRICA
Mode d'entrée	1	52	52	
Provenance	1	53	53	
Mode de sortie	1	54	54	
Destination	1	55	55	
Numéro de la séquence dans le séjour	2	56	57	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour	3	58	60	calculé par PAPRICA
Nombre de journées dans la séquence	3	61	63	calculé par PAPRICA
Dernière séquence	1	64	64	calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non
Mode de prise en charge principal	2	65	66	
Mode de prise en charge associé	2	67	68	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	69	70	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	71	72	
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	73	74	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	75	76	

Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	77	78	
Cotation dépendance selon Karnofsky	3	79	81	
Diagnostic principal	6	82	87	
Diagnostic associé 1	6	88	93	
Diagnostic associé 2	6	94	99	
Diagnostic associé 3	6	100	105	
Diagnostic associé 4	6	106	111	
Diagnostic associé 5	6	112	117	
Diagnostic associé 6	6	118	123	
Diagnostic associé 7	6	124	129	
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette	1	130	130	
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	131	131	
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	132	132	
Cotation dépendance AVQ, continence	1	133	133	
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	134	134	
Cotation dépendance AVQ, relation	1	135	135	
Numéro de sous-séquence	3	136	138	
Mois de sortie de la sous-séquence	2	139	140	calculé par PAPRICA
Année de sortie de la sous-séquence	4	141	144	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la sous-séquence et le début de la séquence	3	145	147	calculé par PAPRICA
Nombre de journées de la sous-séquence	3	148	150	calculé par PAPRICA
Dernière sous-séquence de la séquence	1	151	151	calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non
Numéro de version du format du RPSS	3	152	154	H02 ou H12
Groupage établissement : version de la classification	2	155	156	peut être vide
Groupage établissement : code retour	3	157	159	peut être vide
Groupage établissement : n° du GHPC	4	160	163	peut être vide
Groupage établissement : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)	1	164	164	peut être vide
Groupage établissement : n° du GHT	2			
Groupage établissement : nombre de jours	3			
...	
Groupage établissement : n° du GHT	2			
Groupage établissement : nombre de jours	3			
Groupage PAPRICA : version de la classification	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : code retour	3			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : n° du GHPC	4			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)	1			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de jours	3			inscrit par Paprica, sans tenir compte du fichier de convention HAD-EHPA
...
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de jours	3			inscrit par Paprica, sans tenir compte du fichier de convention HAD-EHPA

Contenu des champs du format H22 lorsque le code retour du groupage est 529:

Libellé des variables	Taille	Position de début	Position de fin	Remarques
Numéro FINESS de l'entité juridique	9	1	9	
Numéro de version du format de RAPSS	3	10	12	H22 (inscrit par PAPRICA)
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	22	26	calculé par PAPRICA
Âge en années	3	27	29	calculé par PAPRICA
Âge en jours	3	30	32	calculé par PAPRICA
Sexe du patient	1	33	33	
Code géographique	5	34	38	calculé par PAPRICA
Type de lieu de domicile du patient	1	39	39	1,2 ou 3
Numéro FINESS EHPA	9	40	48	
Nombre de journées dans le séjour	3	49	51	calculé par PAPRICA
Mode d'entrée	1	52	52	
Provenance	1	53	53	
Mode de sortie	1	54	54	
Destination	1	55	55	
Numéro de la séquence dans le séjour	2	56	57	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour	3	58	60	calculé par PAPRICA
Nombre de journées dans la séquence	3	61	63	calculé par PAPRICA
Dernière séquence	1	64	64	calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non
Mode de prise en charge principal	2	65	66	
Mode de prise en charge associé	2	67	68	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	69	70	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	71	72	
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	73	74	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	75	76	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	77	78	
Cotation dépendance selon Karnofsky	3	79	81	
Diagnostic principal	6	82	87	
Diagnostic associé 1	6	88	93	
Diagnostic associé 2	6	94	99	
Diagnostic associé 3	6	100	105	
Diagnostic associé 4	6	106	111	
Diagnostic associé 5	6	112	117	
Diagnostic associé 6	6	118	123	
Diagnostic associé 7	6	124	129	
Cotation dépendance AVQ, habillage/toilette	1	130	130	
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	131	131	
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	132	132	
Cotation dépendance AVQ, continence	1	133	133	
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	134	134	
Cotation dépendance AVQ, relation	1	135	135	
Numéro de sous-séquence	3	136	138	

Mois de sortie de la sous-séquence	2	139	140	calculé par PAPRICA
Année de sortie de la sous-séquence	4	141	144	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la sous-séquence et le début de la séquence	3	145	147	calculé par PAPRICA
Nombre de journées de la sous-séquence	3	148	150	calculé par PAPRICA
Dernière sous-séquence de la séquence	1	151	151	calculé par PAPRICA, 1=où, 2=non
Numéro de version du format du RPSS	3	152	154	H02 ou H12
Groupage PAPRICA : version de la classification	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : code retour	3			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : n° du GHPC	4			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)	1			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de jours	3			inscrit par Paprica
...	
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de jours	3			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : version de la classification	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : code retour	3			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : n° du GHPC	4			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)	1			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de jours corrigé	3			inscrit par Paprica, nombre de jours de la zone tarifaire inclus dans la convention HAD-EHPA
...
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2			inscrit par Paprica
Groupage PAPRICA : nombre de jours corrigé	3			inscrit par Paprica, nombre de jours de la zone tarifaire inclus dans la convention HAD-EHPA

Fichier de chaînage (ANO)

Format avant intégration dans e-PMSI				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS de l'entité juridique	9	1	9	
N° FINESS de l'établissement (code géographique)	9	10	18	
N° format	3	19	21	001
N° format VID-HOSP	3	22	24	
Mois de sortie	2	25	26	
Année de sortie	4	27	30	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	31	31	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	32	32	
Code retour contrôle « sexe »	1	33	33	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	34	34	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	35	35	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	36	36	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	37	37	
N° anonyme	17	38	54	
N° de séjour	5	55	59	
N° séquentiel de séjour HAD	5	60	64	
Date d'entrée	8	65	72	(*)
Date de sortie	8	73	80	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	81	81	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	82	82	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	83	83	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	84	84	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	85	85	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	86	86	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	87	87	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	88	88	

Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	89	89	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	90	90	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	91	91	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	92	92	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	93	93	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	94	94	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	95	95	
Code grand régime	2	96	97	Type 2 CP positions 49-50
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	98	98	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	99	99	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	100	101	{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	102	103	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	104	104	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	105	105	
Facturation du 18 euro	1	106	106	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	107	109	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	110	119	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	120	129	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	130	139	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	140	143	2+2 : montant en centimes d'euro

Montant base remboursement	10	144	153	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	154	158	3+2
(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations				

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

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

Détail des codes retour :

« N° immatriculation assuré »

- 0 : RAS
- 1 : format incorrect
- 2 : utilisation de la valeur manquante (13 fois le caractère « X »)
- 3 : n° non conforme suite au contrôle de la clé

« Date de naissance »

- 0 : RAS
- 1 : format incorrect (doit être de la forme JJMMAAAA) ou incohérente (exemple : 35032008)
- 2 : utilisation de la valeur manquante (8 fois le caractère « X »)

« Sexe »

- 0 : RAS
- 1 : Valeur non autorisée (1 : Masculin, 2 : Féminin)
- 2 : utilisation de la valeur manquante (« X »)

« N° d'identification administratif de séjour »

- 0 : RAS
- 1 : Non renseigné (20 caractères espace)

« fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence d'une erreur A20 ou A20B
- 2 : présence d'une erreur C10
- : présence d'une erreur (A20 OU A20B) ET C10

« fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence d'une erreur A10 ou A10B

« 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 1990)**

« Code justification d'exonération du ticket modérateur »

- 0 : RAS
- 1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 9 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code de prise en charge du forfait journalier »

- 0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 16 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Nature d'assurance »

0 : RAS

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

Code	Libellé
XX	Pas d'information
10	Maladie
13	Maladie régime local Alsace-Moselle
30	Maternité
41	Accident du travail
90	Prévention maladie

« Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »

0 : RAS

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

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

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : RAS

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

Code	Libellé
0	Non
1	Oui
2	En attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
3	En attente de décision sur les droits du patient

« Facturation du 18 euro »

0 : RAS

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

« Nombre de venues de la facture »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du forfait journalier »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

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

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant lié à la majoration au parcours de soin »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

Formats des fichiers complémentaires de sortie

– Fichier *.med

Médicament (*.med)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	01
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	18	22	
Numéro de la séquence dans le séjour	2	23	24	
Numéro de sous-séquence	3	25	27	
Nombre de séjours impliqués	6	28	33	
Code UCD	9	34	42	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	43	52	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	53	62	7+3
Mois de la date d'administration	2	63	64	
Année de la date d'administration	4	65	68	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	69	72	

– Fichier *.ehpa

Conventions HAD-EHPA (*.ehpa)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	n° FINESS Juridique (si ex-DGF) ou n° FINESS Géographique (si ex-OQN)
Type de fichier	3	10	12	D01
Année période	4	13	16	
N° période (mois)	2	17	18	
N° FINESS EHPA	9	19	27	N° Finess EHPA(D)
Code forfait de soins	1	28	28	
Date de début de la convention	8	29	36	Format JJMMAAAA (obligatoire)
Date de fin de la convention	8	37	44	Format JJMMAAAA. Peut ne pas être renseignée (8 caractères « espace »)