
Pôle LETS
Service Architecture et Production
Informatique
117, Bd Marius Vivier Merle
69482 LYON Cedex 3
E-Mail : mailing-pmsi@atih.sante.fr
Tél. : +33 (04 37 91 33 10)

AGRAF-SSR 5.x

SSR

Manuel d'utilisation

Soins de suite et de réadaptation (SSR)

Avril

2022

Sommaire

PRESENTATION GENERALE	7
AFFICHAGE	9
FONCTIONNALITES	12
Paramétrages	12
<i>Paramétrage des répertoires</i>	12
<i>Paramétrage e-PMSI</i>	15
Traitements	19
<i>Contrôles du fichier de RHS :</i>	19
A902 : Poursuite du même projet thérapeutique : valeur requise mais non renseignée	21
<i>Gestion des Unités Médicales:</i>	22
<i>Contrôles du fichier FICHCOMP:</i>	25
<i>Contrôles des fichiers d'enquêtes</i>	27
<i>Contrôles du fichier HOSP-FACT :</i>	27
<i>Contrôles du fichier de RSF:</i>	28
<i>Chaînage</i>	28
<i>Visualisation des comptes rendus</i>	29
<i>Export</i>	29
Aide	30
<i>Informations sur les versions disponibles</i>	30
<i>Messages affichés selon la situation</i>	31
IMPORTANT : ce message s'affichera également pour les versions des périodes précédentes. Pour l'instant, l'installation des versions antérieures n'est pas autorisée sans effectuer la désinstallation de la version courante, il est donc conseillé d'effectuer les traitements correspondants à la version utilisée avant de faire une nouvelle installation.	32
Lien « Aller sur la page de téléchargement de la version »	32
IMPORTANT : N'oubliez pas de fermer l'application avant d'appliquer la mise à jour. Certains composants ne s'installeront pas correctement dans le cas contraire.	32
Coche « Ne plus m'avertir pour cette période »	32
TRAITEMENT EN UN CLIC (OU PRESQUE...)	32
SUPPORT TECHNIQUE	37
Le manuel d'utilisation	37
Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI	37

Par mail	38
Par téléphone	38

ANNEXES	39
----------------	-----------

Configuration minimale requise	40
Problèmes connus	41
<i>Au lancement de l'application</i>	41
<i>Erreurs apparaissant pendant le traitement</i>	42
<i>Erreurs pendant le traitement</i>	42
Rapports	44

FICHIERS EN ENTREE	46
---------------------------	-----------

RHS non groupé M0C	46
RHS groupé M1B	50
FORMAT HOSP-FACT	55
<i>FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP) à partir du M4 2019</i>	55
FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)	56
FORMAT FICHCOMP « médicament avec AP-AC (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »	57
<i>FORMAT FICHCOMP (dialyses péritonéales)</i>	57
FORMAT FICUM (Gestion des UM)	58
FORMAT RSF SSR	58
<i>RSF A : Début de facture</i>	58
<i>RSF B : prestations hospitalières</i>	61
<i>RSF I : prestations hospitalières : interruption de séjour</i>	63
<i>RSF P : prestations hospitalières : prothèses</i>	65
<i>RSF H : prestations hospitalières : médicaments</i>	66
<i>RSF C : honoraires</i>	67
<i>RSF M : CCAM</i>	68
<i>RSF L : codage affiné des actes de biologie</i>	71
FORMAT RHA M64 (*.rha)	73
Fichier de RSFA (*.rsfa)	80
Format de SSRHA (M40 *.sha)	85
FORMAT MED (FICHCOMP *.med)	85
FORMAT MED AP-AC (FICHCOMP *.medatu)	86
<i>FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP *.dialp) A partir du M5 2019</i>	87
FORMAT UM (*.ium)	87
FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)	88

FICHER DE CHAINAGE (*.ano)	88
FORMAT DE FICHER DE CONTROLES DE RSF (*.ctlf)	94
Erreurs de contrôle de RSF	1
Description des tests	4

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT LE TYPE D'HOSPITALISATION EST DIFFERENT DU TYPE D'HOSPITALISATION DU DERNIER RHS DE LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. 26

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT LE SEXE EST DIFFERENT DU SEXE DU DERNIER RHS DE LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. 26

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT LA DATE DE NAISSANCE EST DIFFERENTE LA DATE DE NAISSANCE DU DERNIER RHS DE LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. 26

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT LA DATE DE DEBUT DE SEJOUR EST DIFFERENTE DE LA DATE DE DEBUT DE SEJOUR DU DERNIER RHS DE LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. 26

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT LA DATE DE FIN DU SEJOUR (DANS LE CAS OU ELLE EST RENSEIGNEE) EST DIFFERENTE DE LA DATE DE FIN DU SEJOUR DU DERNIER RHS DE LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. 27

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT L'ANNEE DE LA SEMAINE EST DIFFERENTE DE L'ANNEE DE LA SEMAINE DU DERNIER RHS DE LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. 27

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN RHS DONT LE NUMERO DE SEMAINE N'EST PAS EGAL OU IMMEDIATEMENT SUPERIEUR AU NUMERO DE SEMAINE DU RHS QUI LE PRECEDE IMMEDIATEMENT DANS LA SUITE, POUR UN MEME SEJOUR. AUTREMENT DIT, ERREUR SI $N^{\circ} \text{SEMAINE DU IEME RHS} > N^{\circ} \text{DE SEMAINE DU RHS } N^{\circ}(I-1) + 1$. CE CONTROLE EST EFFECTUE UNIQUEMENT EN HOSPITALISATION COMPLETE. 27

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONES 2 RHS D'UN MEME SEJOUR AYANT LE MEME N° DE SEMAINE ET DES JOURNEES DE PRESENCES COMMUNES. 27

DESCRIPTION : LA FG-SSR SIGNALE LES RHS DONT LE NUMERO DE SEMAINE EST ANTERIEUR A LA PREMIERE SEMAINE DE L'ANNEE N-1. N ETANT L'ANNEE DE LA CAMPAGNE. AU JOUR DE LA PREMIERE DIFFUSION DE LA FG-SSR 2.4, L'ANNEE N EST FIXE A 2016. CETTE ANNEE EST UN PARAMETRE A FOURNIR EN ENTREE DE LA FG-SSR NOMMEE GRPSSR (CF. PLUS BAS, PARAMETRES EN ENTREE DE GRPSSR). 27

DESCRIPTION : LA FG-SSR SIGNALE UN RHS DONT : 28

• **LE NUMERO DE SEMAINE EST IDENTIQUE AU RHS IMMEDIATEMENT PRECEDENT DANS LA SUITE 28**

• **LA DATE D'ENTREE DANS L'UM EST IDENTIQUE A LA DATE D'ENTREE DANS L'UM DU RHS IMMEDIATEMENT PRECEDENT DANS LA SUITE 28**

• **LE NUMERO D'UM EST DIFFERENT DU NUMERO D'UM INSCRIT DANS LE RHS IMMEDIATEMENT PRECEDENT DANS LA SUITE** **28**

• **AU MOINS UNE JOURNEE DE PRESENCE EST COCHEE DANS LE RHS IMMEDIATEMENT PRECEDENT DANS LA SUITE** **28**

DESCRIPTION : LA FG-SSR CONSIDERE COMME ERRONE UN SEJOUR D'HTC DONT AUCUNE JOURNEE DE PRESENCE N'EST COCHEE, ALORS QUE LE NOMBRE DE RHS EST >1. **28**

DESCRIPTION : GENRHA INDIQUE CE CODE RETOUR POUR LES RHS AYANT ETE VALORISEES DE MANIERE DEFINITIVE EN M12 ANNEE N-1 **28**

Présentation générale

La transmission des données PMSI du champ SSR correspondant à l'activité de l'année 2022 se fait au moyen de la plateforme de services e-PMSI, sur un rythme mensuel sur l'ensemble de l'année.

Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, l'application de la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4^{ème} du mois) reste en vigueur et donne les bornes pour l'année 2021.

Pour mémoire, la transmission des données vers la plateforme de services e-PMSI se fait sur un **mode cumulatif**, soit les données de la période écoulée avec celles des périodes précédentes de la même année civile sauf pour les séjours à cheval (= commencé avant 2022 et continuant en 2022) :

M1 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 30/01/2022 (Semaine 1 à 4)
M2 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 27/02/2022 (Semaine 1 à 8)
M3 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 03/04/2022 (Semaine 1 à 13)
M4 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 01/05/2022 (Semaine 1 à 17)
M5 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 29/05/2022 (Semaine 1 à 21)
M6 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 03/07/2022 (Semaine 1 à 26)
M7 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 31/07/2022 (Semaine 1 à 30)
M8 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 28/08/2022 (Semaine 1 à 34)
M9 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 02/10/2022 (Semaine 1 à 39)
M10 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 30/10/2022 (Semaine 1 à 43)
M11 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 27/11/2022 (Semaine 1 à 48)
M12 = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 01/01/2023 (Semaine 1 à 52)

Pour les séjours commencés avant 2022 et continuant en 2022 :

- Séjours d'hospitalisation partielle : seuls les RHS depuis la semaine 1 de l'année de transmission (=2022) jusqu'au dernier RHS de la période écoulée, sont à importer dans AGRAF-SSR
- Séjours d'hospitalisation complète : seuls les RHS depuis la première semaine de l'année précédant l'année de transmission (l'année de transmission actuelle étant 2022, l'année précédente est l'année 2021), jusqu'au dernier RHS de la période écoulée sont à importer dans AGRAF-SSR. Si le séjour a commencé durant l'année précédente (2021), alors l'ensemble des RHS depuis le début du séjour et jusqu'au dernier RHS de la période écoulée sont à importer dans AGRAF-SSR.

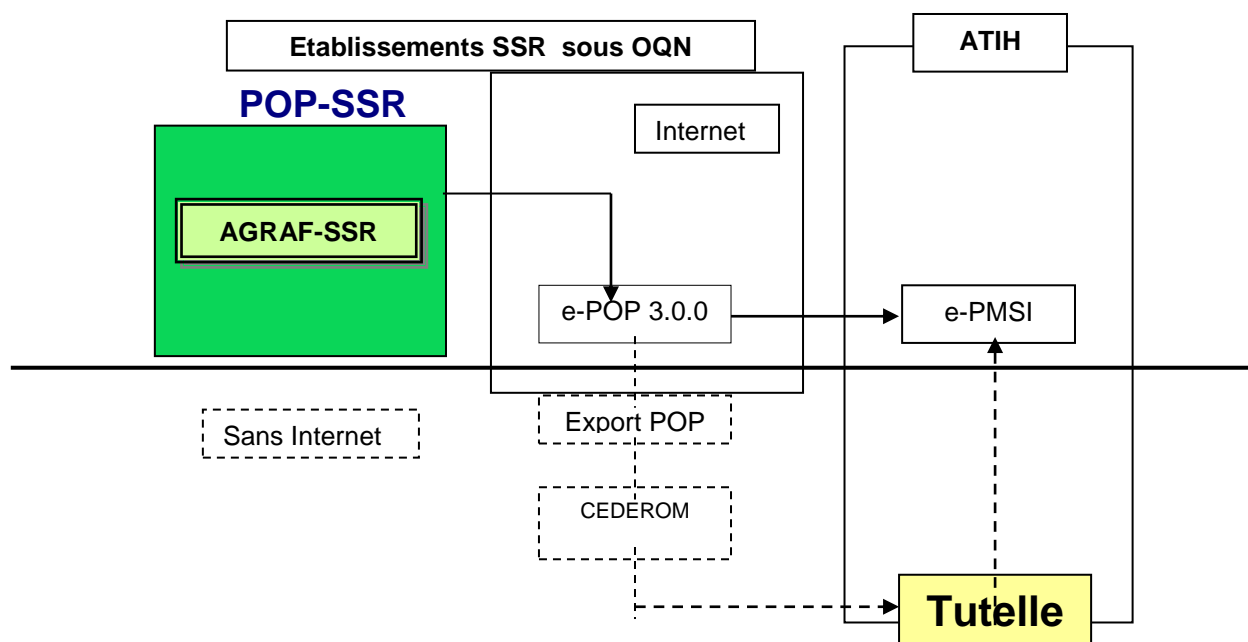
La validation des traitements effectués sur la plateforme e-PMSI par les établissements de santé, est exigible avec un délai de 1 mois

Le délai accordé aux **Agences Régionales de Santé** pour valider les données sera réduit de 2 mois à **1,5 mois** après la date de fin de la période de transmission considérée.

Il est important de noter que la version 2021 de la fonction groupage de la classification en GME sera appliquée à compter du RHS de la **semaine 9 2021** (première semaine du M03 2021). De même, la date d'application des versions 2021 des nomenclatures de santé (CIM 10, CCAM et CSARR) sera la semaine 9 2021.

Vous pourrez avoir plus de précisions sur cette page : <https://www.atih.sante.fr/guide-methodologique-ssr-2022>

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



Affichage

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

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 la période et l'année des données à utiliser. **Les RHS des séjours à cheval sont pris en charge dans la limite de l'année complète précédente. Pour l'année 2022, tous les RHS de 2021 des séjours ayant au moins un RHS en 2022 sont gardés.**

IMPORTANT :

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

Fichier de RHS :

ATTENTION :

Un contrôle **BLOQUANT** a été ajouté sur l'existence du FINESS PMSI ayant une autorisation en SSR.

Dès lors que vous avez ce souci, faites- le nous savoir pour vérification sur la plate-forme AGORA.

Le fichier de référence utilisé se base sur les déclarations de la plate-forme PLAGE ainsi que les autorisations fournies dans ARHGOS.

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

Nous rappelons que les seuls formats acceptés sont les formats M0B/M1B selon les dispositions indiquées ici : <https://www.atih.sante.fr/transmission-ssr-pmsi-2022>

Fichier d'autorisation des unités médicales :

Ce fichier est facultatif. Si celui-ci n'est pas fourni, ces informations sont récupérées à partir du fichier de RHS.

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, AGRAF-SSR en générera 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.

Fichier FICHCOMP (facultatif) :

Les données FICHCOMP peuvent être transmises sur la plate-forme e-PMSI via AGRAF SSR. Cette fonctionnalité permet de transmettre les données des molécules onéreuses administrées durant le séjour.

A partir de cette version, les données médicaments AP-AC peuvent également être transmises via le logiciel.

Pour vous aider, des options dans un pavé rétractable ont été mises en place :

- Si vous ne déclarez pas de médicaments AP-AC: un seul fichier à fournir, le fichier habituel

- Vous voulez déclarer des médicaments AP-AC mais votre système d'information médicale ne permet pas encore de distinguer les deux types de médicaments (molécules onéreuses et molécules AP-AC) : un seul fichier à fournir, celui de votre système d'information

- Vous déclarez les deux types de molécules et votre système d'information permet de générer deux fichiers médicaments aux formats respectifs

Fermer Options

☐ Je ne déclare pas de médicaments AP-AC

☐ Je déclare des médicaments AP-AC mais je n'ai qu'un fichier

☒ J'ai deux fichiers pour distinguer les deux types de médicaments

Nom du fichier médicaments (MED hors AP-AC) :

Nom du fichier médicaments (AP-AC) :

Les formats des fichiers sont disponibles en annexe.

Fonctionnalités

Paramétrages

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.

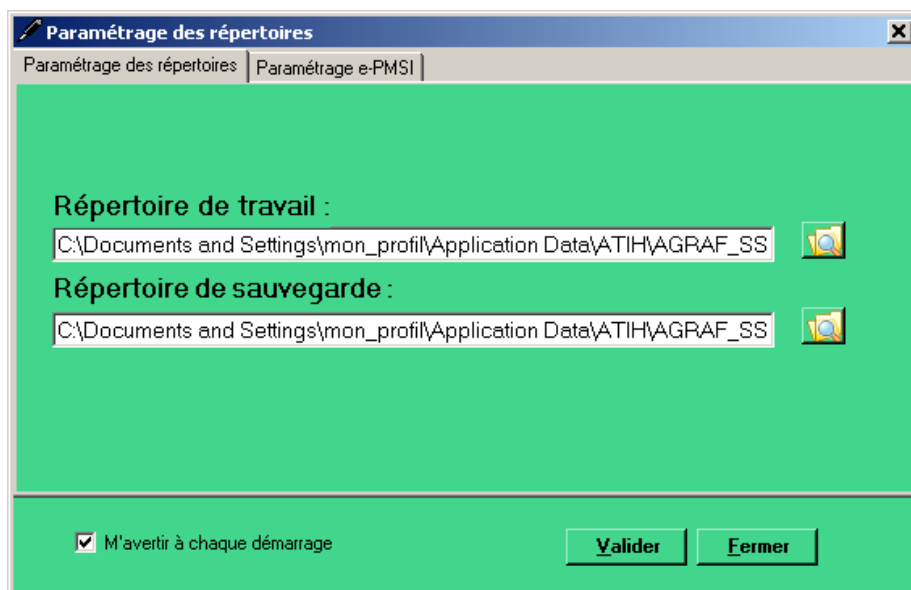
Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus pour XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium :


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

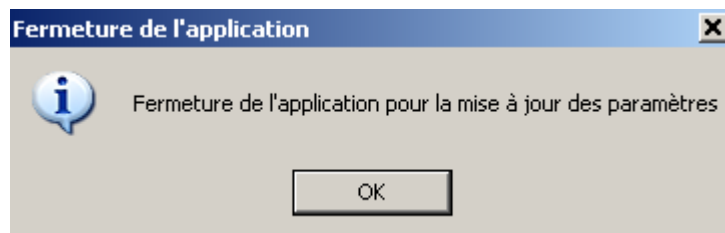


Pour changer de répertoire de travail, cliquer sur le bouton  afin de sélectionner votre répertoire de travail.

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

Pour ne pas afficher cet écran du paramétrage au démarrage d'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 d'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.

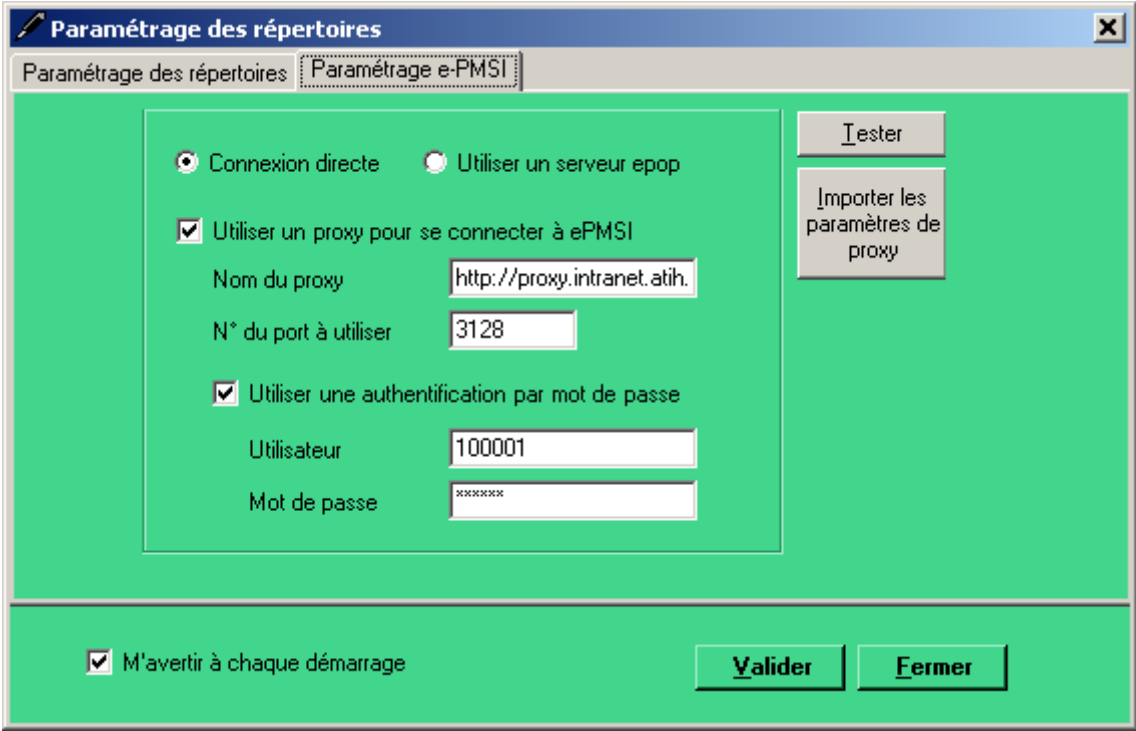
NOTE :

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.

Paramétrage e-PMSI



Paramétrage des répertoires

Paramétrage des répertoires Paramétrage e-PMSI

☒ Connexion directe ☐ Utiliser un serveur epop

☒ Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI

Nom du proxy

N° du port à utiliser

☒ Utiliser une authentification par mot de passe

Utilisateur

Mot de passe

Tester

Importer les paramètres de proxy

☒ M'avertir à chaque démarrage

Valider Fermer

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

La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-PMSI », si vous n'avez jamais paramétré, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de AGRAF.

1.1.1.1 Paramétrage du client e-POP

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.

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

1.1.1.2 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.

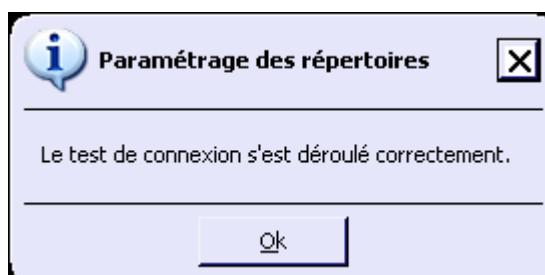
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

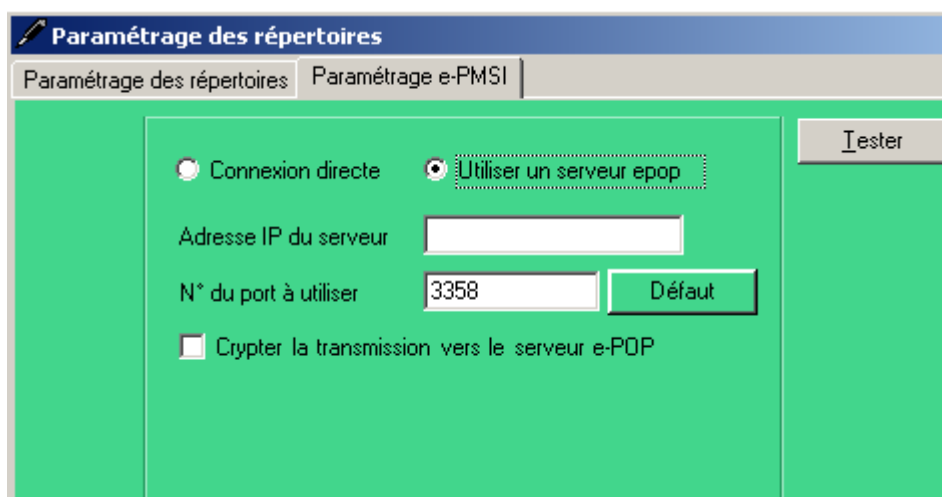
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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.

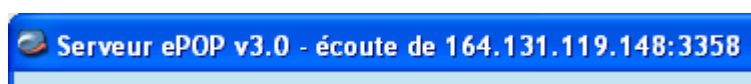
Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage d'Internet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

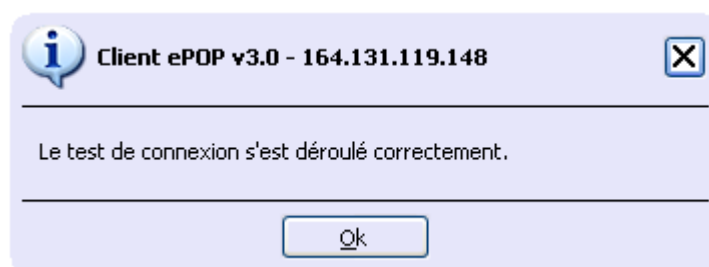
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

Bouton « Défaut » : ce bouton permet par un simple clic de remplacer 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 ralentit 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. 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 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.

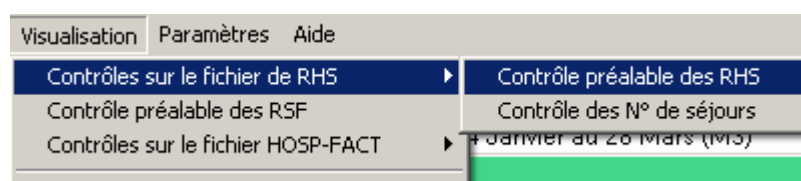
Traitements

Le logiciel AGRAF-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.

Contrôles du fichier de RHS :

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



Contrôles préalables:

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 préalable des RHS** ».

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [FORMAT INCONNU ou INVALIDE] : seuls les RHS au format M09/ M19 et M0A/M1A sont acceptés (1)
- [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. *séjour en hospitalisation complète dont aucun RHS n'appartient à la période de traitement déclarée et séjour en hospitalisation partielle n'appartenant pas à période de traitement* (2)

IMPORTANT :

(1) AGRAF-SSR vérifie les formats mais c'est la FG-SSR qui vérifie la semaine d'utilisation de ceux-ci : <http://www.atih.sante.fr/transmission-pmsi-ssr-2017> (erreur 59 de la FG-SSR)

(2) AGRAF-SSR étend la borne inférieure à la 1ère semaine de l'année N-1. Il gardera donc les RHS N-1 pour les séjours à cheval(en hospitalisation complète). Par contre seront mis en erreur les RHS des séjours dont aucun RHS n'est présent dans l'année de transmission et les RHS N-1 en hospitalisation partielle.

ATTENTION : Les RHS ne passant pas ces contrôles ne seront pas transmis à la plateforme ePMSI.

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

Contrôles complémentaires:

Une description complète des tests et des codes erreurs retournés par la FG-SSR est indiquée en annexe : « Description des tests »

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

Dans une optique de poursuite de l'amélioration de la qualité du recueil, les logiciels d'anonymisation GENRHA/AGRAF-SSR, en complément des contrôles « intra-RHS » intégrés à la fonction groupage, mettent en œuvre des vérifications « inter-RHS » **qui donnent lieu à un classement en erreur (groupage en 9096Z0 et code retour correspondant à l'erreur), sauf contre-indication où les contrôles sont signalés en tant qu'alerte au niveau du rapport.**

Ces contrôles visent, notamment à garantir la constance de certaines informations du RHS au sein du même séjour ou la cohérence des informations saisies.

Contrôles de stabilité des informations au sein d'une même suite de RHS (séjour)

Il s'agit de vérifier que les informations qui doivent rester stables tout au long d'un séjour le sont effectivement.

Pour chaque séjour, la valeur de référence utilisée provient du RHS le plus récent (n° de semaine la plus élevée du séjour).

S600 : Sexe différent de la référence

S601 : Date de naissance différente de la référence

S602 : Date de début du séjour différente de la référence

S603 : Date de fin du séjour différente de la référence (*)

S604 : Type d'hospitalisation différent de la référence (**)

S605 : Année de la variable « N° de semaine » différente de la référence

(*) : S'agissant de la date de fin de séjour, une tolérance de remplissage est admise : elle peut ne pas être renseignée pour les RHS intermédiaires. Seule sa présence sur le dernier RHS du séjour est obligatoire.

(**) : 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).

Contrôles de cohérence inter-RHS

On vérifie la cohérence des semaines, des journées de présence ainsi que certaines données médicales fournies pour une même suite de RHS.

R800 : Incohérence dans la numérotation du n° de semaine (*)

R801 : Journées de présences communes pour les RHS d'une même semaine

R802 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient (cohérence avec la date d'entrée dans l'UM)(**)

R803 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient (cohérence avec la date de sortie de l'UM)(**)

R804 : Absence de plus de 48h (***)

R805 : Patient présent toute la semaine en HDJ (L-D)

R806 : Date de fin de séjour et n° de semaine incohérents

(*) Observations de « sauts » dans l'enchaînement des *n° de semaine* de deux RHS consécutifs (séjour en hospitalisation complète).

(**) Sont compris également dans ces contrôles les RHS dont les dates d'entrée et de sortie de l'UM ne correspondent pas au numéro de la semaine indiquée.

(***) Contrôle effectué en semaine et entre semaines consécutives.

Si l'absence est détectée entre deux semaines (exemple : absence samedi, dimanche et lundi de la semaine suivante), les deux RHS concernés sont indiqués en alerte. Fait uniquement sur les hospitalisations complètes.

Ce contrôle fait suite à la précision de la consigne de remplissage des journées de présence pour les permissions au niveau du « *Guide méthodologie de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et réadaptation* » de 2012.

Les contrôles suivants sont des contrôles inter-suite, utilisant des données de chaînage pour vérifier la cohérence des données administratives. Toutes les suites incriminées verront tous leurs RHS indiqués en erreur.

Contrôles de cohérence des données inter-suite

On détecte la présence de séjours simultanés.

A900 : Séjours simultanés pour un même patient (*)

ATTENTION : L'absence d'information telles que le n° de sécurité sociale et la date de naissance due à un retard dans la mise à jour du système d'information peut provoquer ce type d'alerte.

Les contrôles de cohérence des données inter-suite, sont généralisés, elles concernent les séjours simultanés :

- les séjours en hospitalisation complète (type hospitalisation 1)
- les séjours en hospitalisation partielle (type hospitalisation 2, 3, 4).

A901 : Doublons sur le n° administratif de séjour et/ou n° séjour SSR (**).

Pour pouvoir comprendre et corriger cette erreur, une annexe « Rapport de chaînage » a été ajoutée.

A902 Poursuite du même projet thérapeutique : valeur requise mais non renseignée

(*) : Vérification effectuée à partir des dates d'entrée et sortie des séjours et des données de chaînage. Tous les séjours détectés comme simultanés sont mis en erreur.

(**) : Nous avons établi ce contrôle suite à la consigne de remplissage indiquée dans le « *Guide méthodologie de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et réadaptation* » page 4, paragraphe relatif à la variable *N° administratif de séjour* : « Dans un système d'information cohérent (mêmes règles de gestion pour la création des séjours) et synchronisé (échanges entre les systèmes administratifs et médicaux), il n'y a pour chaque séjour qu'un seul couple *n° de séjour administratif – n° de séjour SSR* ».

NOTE: Le format du rapport d'erreur ainsi que les erreurs sont répertoriées en annexe (respectivement annexe "Rapports" et annexe "Fichier LEG").

Contrôles de cohérence entre données du RHS et fichier IUM

U500 : Incohérence entre l'autorisation déclarée dans la gestion des UM et celle fournie dans le RHS

AGRAF-SSR émet une alerte si l'autorisation fournie dans le RHS pour une unité médicale donnée n'est pas déclarée dans la gestion des unités médicales. Dans ce cas, le FINESS géographique affilié à l'UM n'est pas renseignée dans le RHA. **En 2017, ce contrôle devient bloquant.**

Gestion des Unités Médicales:

ATTENTION : Pour la version du **M10**, un contrôle **BLOQUANT** a été ajouté sur l'existence du FINESS géographique attaché au FINESS PMSI renseigné.
Le fichier de référence utilisé se base sur les déclarations de la plate-forme PLAGE ainsi que les autorisations fournies dans ARGHOS.
Pour voir les nouvelles modalités, veuillez consulter le format du fichier d'importation en annexe.

Nouveautés

La saisie de plusieurs autorisations est désormais possible.

L'icône  permet d'ajouter une autorisation pour l'unité médicale fournie.

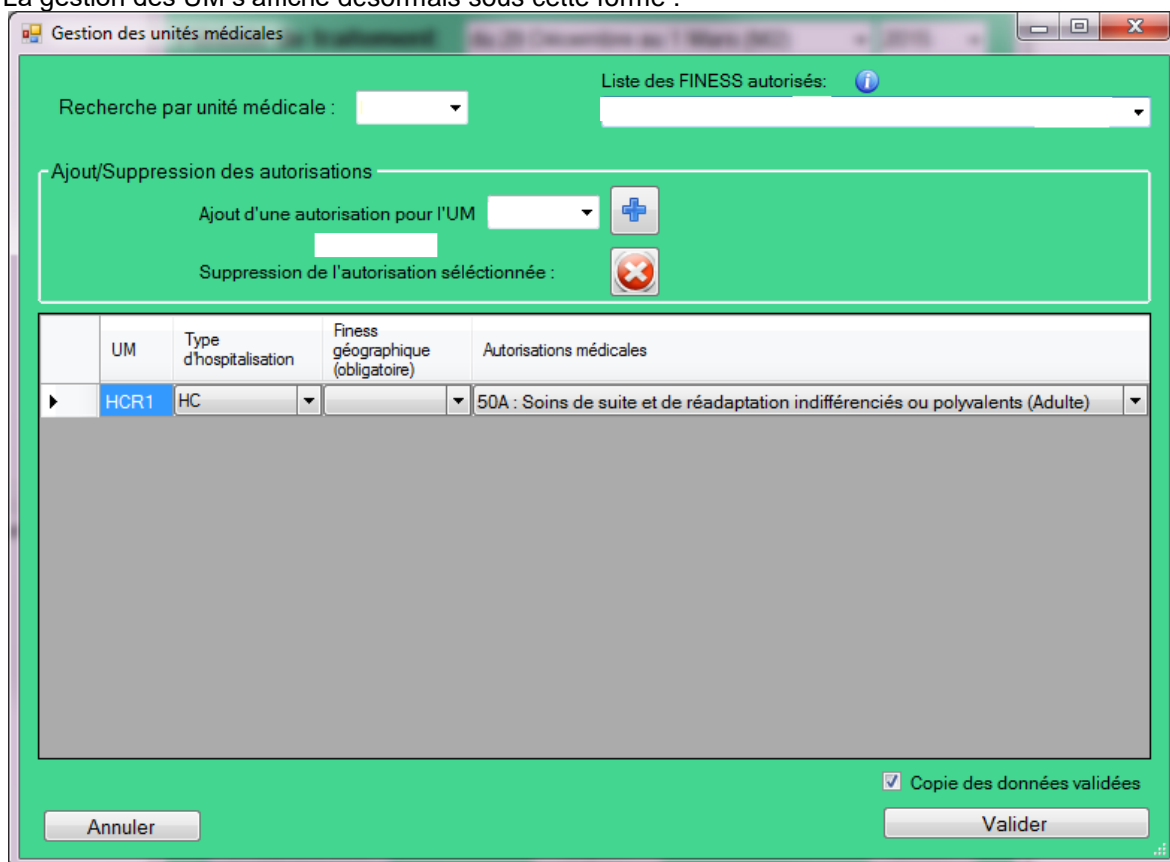
L'icône  permet de supprimer l'autorisation sélectionnée. Attention : la première ligne est sélectionnée par défaut.

La gestion des UM est intégrée au traitement.

Cette nouvelle fonctionnalité permettra à l'établissement de **renseigner** les autorisations de leurs unités médicales. Une **fonction d'importation** de fichier est disponible mais celle-ci est facultative. Les données d'un **traitement précédent sont gardées** en mémoire et **restituées** s'il n'y a pas d'import de fichier.


Une **copie des données validées** pourra s'effectuer en cochant la case prévue à cet effet lors de la validation. Elle sera également disponible au niveau du rapport de fin de traitement.


La gestion des UM s'affiche désormais sous cette forme :



Recherche par unité médicale : Liste des FINESS autorisés:

Ajout/Suppression des autorisations

Ajout d'une autorisation pour l'UM 

Suppression de l'autorisation sélectionnée : 

UM	Type d'hospitalisation	Finess géographique (obligatoire)	Autorisations médicales
HCR1	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou polyvalents (Adulte)

☒ Copie des données validées

Annuler Valider

Comportement :

Dans le cas d'une première utilisation à l'ouverture de l'application ou de l'importation de données, la fenêtre s'affichera à l'écran lors du click sur [Lancement].

Lors des traitements ultérieurs, l'affichage de la gestion des unités médicales ne se produit que lorsque c'est nécessaire :

- lors d'un changement de fichier de RHS ou de fichier d'importation des UM
- si les données du fichier d'importation des UM (si fourni) sont différentes des informations saisies précédemment.

Changement de FINESS entre deux années:

Une évolution de cette étape a été mise en place pour l'acceptation des séjours à cheval. Elle prend en compte les possibilités de changement de FINESS entre l'année N et l'année N-1.

- Dans le cas où il n'y pas eu de modification, l'affichage restera identique à d'habitude.
- Dans le cas d'une modification quelconque, l'affichage diffère légèrement en affichant la colonne « Année référence ».

Recherche par unité médicale : Liste des FINESS autorisés:

Ajout/Suppression des autorisations

Ajout d'une autorisation pour l'UM concernant l'année

Suppression de l'autorisation sélectionnée :

	UM	Année référence	Type d'hospitalisation	Finess géographique (obligatoire)	Autorisations médicales
▶	HCR1	2014	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou p...
	HCR2	2014	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou p...
	HCR1	2015	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou p...
	HCR2	2015	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou p...
	HCR3	2015	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou p...

☒ Copie des données validées

Les FINESS alors proposés dans la liste des FINESS géographique correspondent aux FINESS autorisés pendant l'année de référence indiquée. Vous saisissez alors les informations pour chacun des couples UM-Année. Si une année n'est pas présente pour une UM, c'est qu'aucun RHS de cette année ne porte cette UM.

IMPORTANT :

Le contrôle A103 est suspendu pour ne supprimer que les doublons parfait. Dans cette version, vous pouvez inclure des enregistrements d'une même UM ayant deux FINESS différents.

Pour l'importation et la saisie, le couple sera l'unité médicale et le FINESS géographique.

Pour les FINESS n'ayant pas été modifiés lors du passage à l'année, l'information sera reprise pour les deux années.

ATTENTION : si pour une UM donnée, deux enregistrements sont trouvés avec le même FINESS géographique, seule la première est récupérée.

Exemple de fichier UM d'importation :

UM_1 FINESS_2013 XXXX

UM_1 FINESS_2014 YYYY

UM_2 FINESS_2014 ZZZZ

UM_3 FINESS_3_2014 DDDD

Où

UM_X : correspond à l'unité médicale

FINESS_2013 : le FINESS géographique de l'année 2013

FINESS_2014 : nouveau FINESS géographique.

FINESS_X_2014 : FINESS géographique n'ayant pas été modifié

XXXX, YYYY, ZZZZ, DDDD : les différentes autorisations correspondant à l'unité médicale (1)

(1) : nous rappelons que pour une même unité médicale, l'autorisation à déclarer est la dernière en date.

Contrôles à l'import:

Dans le cas où un fichier d'import est fourni, les contrôles suivants sont effectués :

- [A100 – Longueur incorrecte]
- [A101 – Autorisation médicale non répertoriée]
- [A102 – Format de FINESS incorrect]
- [A103 – UM répertoriée plusieurs fois]
- [A104 – UM non répertoriée dans le fichier de RHS]
- [A105 - FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI fourni] : le FINESS n'est répertorié pour le FINESS PMSI
- [A106 - FINESS géographique n'ayant pas d'autorisation SSR] : le FINESS est répertorié dans le référentiel mais ne possède pas d'autorisation SSR dans celui-ci.

Les enregistrements sortis **en erreur sont initialisés à l'affichage** (sauf erreur A104): les UM concernées n'auront pas d'autorisation et/ou un FINESS géographique indiqué à vide. Pour l'erreur [A103], la première ligne est prise en charge

Ces contrôles sont effectués à titre informatif. Mais la correction des enregistrements incriminés évite l'affichage systématique de la fenêtre de saisie

NOTE: Le format du rapport d'erreur est indiqué en annexe (annexe "Rapports").

Contrôles à la saisie:

Seul le **FINESS géographique est contrôlé**. Cette donnée est obligatoire.

Une liste de FINESS géographique est fournie (seuls les FINESS géographiques possédant une autorisation en SSR sont indiqués). Une liste comportant les FINESS et leur raison sociale sont à votre disposition si besoin.

Contrôles du fichier FICHCOMP:

A partir du M5 2019, un nouveau FICHCOMP sera ajouté au traitement, concernant les dialyses péritonéales DIALP.

Comme pour les médicaments, une vérification préalable des enregistrements FICHCOMP est opérée. A l'issue de cette étape, AGRAF ne conserve que les enregistrements corrects. Le format est indiqué en annexe.

A l'issue du traitement, un rapport informatif vous indique le nombre d'enregistrements pris en compte pour chaque fichier généré temporairement. Chaque fichier temporaire sera alors traité de manière identique.

NOTE: Le format du rapport d'erreur est indiqué en annexe (annexe "Rapports").

ATTENTION : Les enregistrements ne passant pas ces contrôles ne sont pas transmis à la plateforme ePMSI.

1.1.1.3 FICHCOMP MEDICAMENT

Nous rappelons que les enregistrements pris en compte dans le logiciel GENRHA doivent correspondre à certains critères :

- Le n° administratif local de l'enregistrement indiqué doit correspondre à un séjour fourni dans le fichier de séjour des RHS
- Que la molécule indiquée doit appartenir à la liste des unités communes de dispensation mise à jour tous les mois pour le MCO ou à la liste spécifique SSR (<http://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-ssr>) hors radiation
- Que la date de dispensation doit être incluse à une semaine dont le RHS est présent dans le fichier de RHS
- Que la date de dispensation soit comprise dans le séjour (dates d'entrée de séjour et de sortie de séjour incluses)

Une vérification préalable des enregistrements FICHCOMP est opérée. A l'issue de cette étape, AGRAF ne conserve que les enregistrements corrects. Le format est indiqué en annexe.

Dans le cas où vous indiquez l'option 2 au niveau de l'interface (un fichier pour les deux types de médicaments), un traitement préalable est effectué pour séparer les molécules onéreuses de celles qui ne le sont pas.

A l'issue du traitement, un rapport informatif vous indique le nombre d'enregistrements pris en compte pour chaque fichier généré temporairement. Chaque fichier temporaire sera alors traité de manière identique.

S'il n'y a pas de présence de molécules en AP-AC, le rapport informatif ne sera pas généré. La mention AP-AC est indiquée dans le rapport adéquat.

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [F101 - FINESS INCORRECT] : le numéro FINESS de l'enregistrement ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres.

- [F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejetés
- [F103 - HORS PERIODE] : la date d'administration indiquée n'appartient pas à la période de traitement déclarée. (1)
- [F104 - LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur de l'enregistrement ne correspond pas à celle prévue par le format. Si l'enregistrement est trop court, aucun identifiant de l'enregistrement incriminé ne pourra être fourni
- [F105 - TYPE PRESTATION INCORRECT] : cette variable est imposée par le format en vigueur (disponible en annexe)
- [F106 - DONNEES INCORRECTES] :
 - le n° administratif ne peut être affilié à un séjour (2)
 - la date d'administration indiquée n'est incluse dans aucun RHS du séjour (ne correspond pas au n° de semaine).
- [F107 - DATE D'ADMINISTRATION NON RENSEIGNEE] : Cette donnée est obligatoire.
- [F108 - CODE UCD NON REFERENCE] : une vérification des codes utilisés est effectuée.(3)
- [F109 - PRIX D'ACHAT OU NOMBRE NEGATIF] : une vérification sur les variables "Nombre administré" et "Prix d'achat" est effectuée.
- [F110 - DATE D'ENTREE DU SEJOUR CONCERNE NON VALIDE] : La date d'entrée du séjour affilié à l'enregistrement n'est pas renseignée ou est postérieure à la date d'administration du médicament.

(1) Les bornes sont les mêmes que pour les RHS

(2) Sortiront ici les molécules dont les séjours de l'année » N-1 auront été supprimés.

(3) Un contrôle est effectué sur les codes sur 7 caractères et ceux sur 13 caractères

NOTE: La liste de référence n'est mise à jour que tous les trois mois, contrairement au MCO (plus fréquemment). Vous pourrez donc avoir ce type d'erreur pour les nouveaux codes.

NOTE: Le format du rapport d'erreur est indiqué en annexe (annexe "Rapports").

1.1.1.4 FICHCOMP DIALP (dialyses péritonéales) à partir du M5

Des contrôles communs sont faits avec les médicaments, mais de nouveaux contrôles ont été ajoutés pour les dialyses.

Les enregistrements pris en compte dans le logiciel AGRAF doivent correspondre à certains critères :

- **Le n° administratif local de l'enregistrement indiqué doit correspondre à un séjour fourni dans le fichier de séjour des RHS**
- **Les dates d'entrée et de sortie de séjour doivent correspondre aux dates indiquées dans le fichier de RHS**

Les résultats de ces contrôles sont dans le paragraphe « **Contrôles FICHCOMP DIALP** » du rapport général.

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [F101 - FINESS INCORRECT] : le numéro FINESS de l'enregistrement ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres.
- [F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejetés
- [F104 - LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur de l'enregistrement ne correspond pas à celle prévue par le format. Si l'enregistrement est trop court, aucun identifiant de l'enregistrement incriminé ne pourra être fourni
- [F105 - TYPE PRESTATION INCORRECT] : cette variable est imposée par le format en vigueur (disponible en annexe)
- [F106 - DONNEES INCORRECTES] : le n° administratif ne peut être affilié à un séjour
- [F109 - PRIX D'ACHAT OU NOMBRE NEGATIF] : une vérification sur les variables "Nombre de DIP" est effectué.
- [F112 - CODE DIP NON VALIDE] : Le code indiqué n'est pas DIP

- [F113 - DATES NE CORRESPONDANT PAS AU SEJOUR AFFILIE]: les dates d'entrée et de sortie du séjour ne correspondent pas à celles indiquées dans le fichier de RHS

Contrôles des fichiers d'enquêtes

Les contrôles de ces fichiers sont disponibles dans la documentation prévue à cet effet au niveau du menu « ? » ou de la bulle information à côté du dossier requis.
Les formats d'entrée et de sortie sont également fournis dans la documentation.

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*} :

Contrôles sur le fichier HOSP-FACT ▶	Contrôle de format ▶
Compte-rendu d'anonymisation de RHS	Contrôle du fichier HOSP-FACT ▶

Contrôle préalable

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 préalables :

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 préalable 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.

Chaînage

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.

NOTE: La liste de référence n'est mise à jour que tous les trois mois, contrairement au MCO (plus fréquemment). Vous pourrez donc avoir ce type d'erreur pour les nouveaux codes.

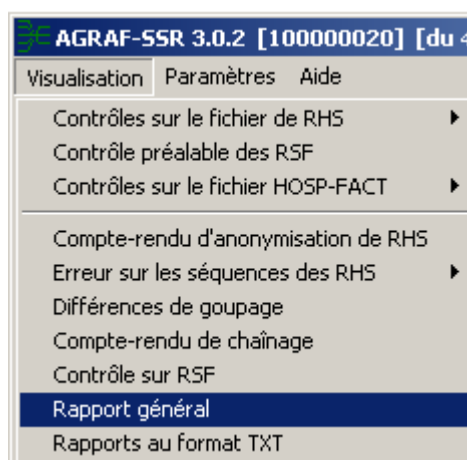
NOTE: Le format du rapport d'erreur est indiqué en annexe (annexe "Rapports").

Visualisation des comptes rendus

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

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

Les fichiers de comptes-rendus ont changé:



Export

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

AGRAF offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton *[2 - 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 panier « ANO-RHA-RSFA » 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 d'export « ANO-RHA-RSFA » se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].ano_rha_rsfa.[Année].[Période traitée].pop.zip

REMARQUE : Par souci d'homogénéité avec les autres champs, la période indiquée au niveau du nom physique des fichiers correspond désormais au nombre de mois transmis (2 pour la 1^{ère} période, 4 pour la 2^{ème}, 6 pour la 3^{ème}, 8 pour la 4^{ème}, 10 pour la 5^{ème} et 12 pour la dernière).

FINESS : 9999999999

Période de transmission : M2

Année de transmission : 2015

Nom du fichier d'export : 9999999999.ano_rha_rsfa.2015.02.pop.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 des RSFA («***.rsfa***»)
 - La liste des erreurs de RSF («***.ctlf***»)
 - Le fichier de liste des erreurs de groupage («***.leg***»)
 - Le fichier FICHCOMP («***.med***»)
 - Le fichier FICHCOMP («***.medatu***»)
 - Le fichier IUM («***.ium***»)
 - 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.

Aide

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

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

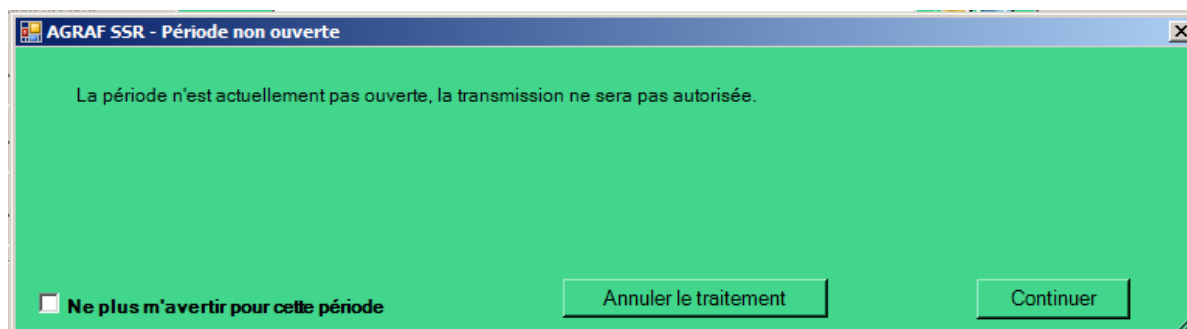
Informations sur les versions disponibles

A partir de cette version, des messages seront mis à disposition pour avertir de l'existence et/ou de la disponibilité des versions pour chaque période traitée.

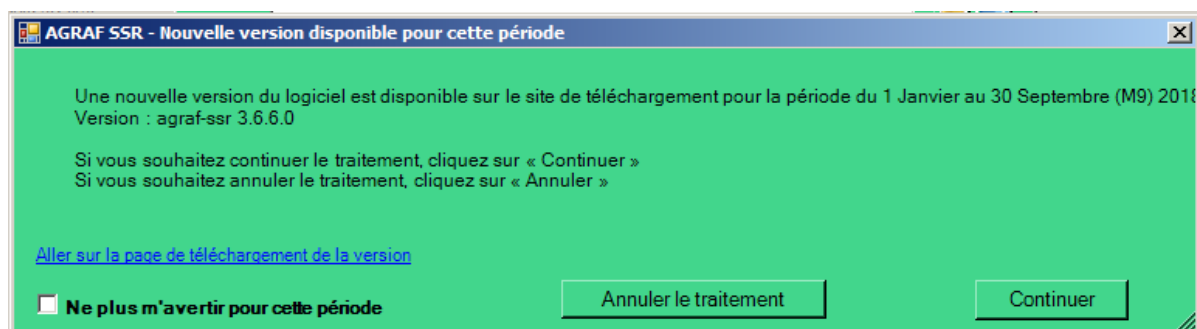
Messages affichés selon la situation

Trois situations sont distinguées

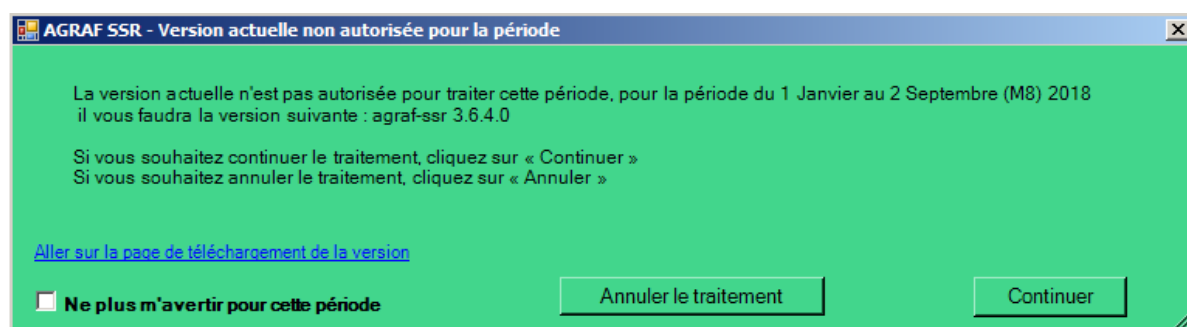
- **Aucune version n'est pour l'instant utilisable pour l'envoi d'une période :**
 - La période n'est actuellement pas ouverte, la transmission ne sera pas autorisée.



- **La version du logiciel utilisée n'est pas la dernière autorisée pour la période :**
 - Une nouvelle version du logiciel est disponible sur le site de téléchargement pour la période XXX



- **La version du logiciel utilisée n'est pas autorisée pour la période traitée :**
 - La version actuelle n'est pas autorisée pour traiter cette période, pour la période XXX, il faudra utiliser la version suivante



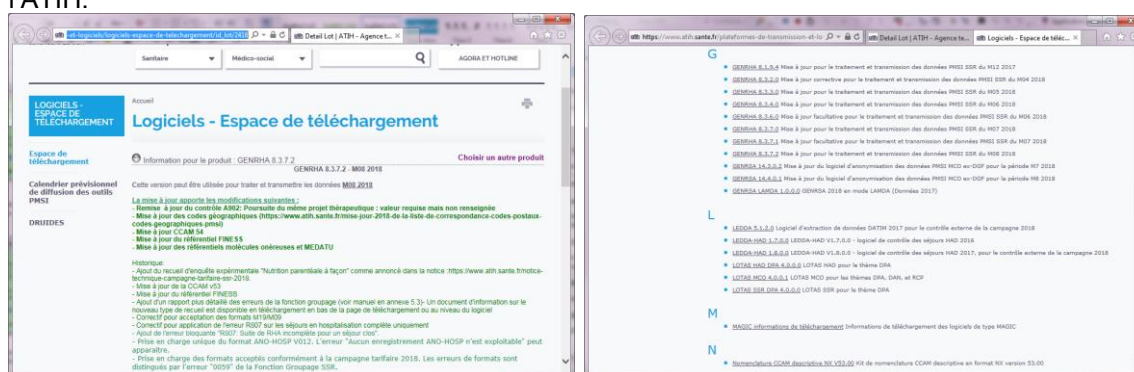
La période vient tout juste d'ouvrir et la nouvelle version est disponible.

Si vous désirez installer la nouvelle version, n'oubliez pas de fermer l'application avant d'effectuer la mise à jour.

IMPORTANT : ce message s'affichera également pour les versions des périodes précédentes. Pour l'instant, l'installation des versions antérieures n'est pas autorisée sans effectuer la désinstallation de la version courante, il est donc conseillé d'effectuer les traitements correspondants à la version utilisée avant de faire une nouvelle installation.

Lien « Aller sur la page de téléchargement de la version »

Le lien disponible sur ces messages permet d'aller au mieux sur la page de téléchargement de la version ou au moins sur la liste des versions du logiciel de l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.



Ceci vous permettra de voir les modifications apportées par la version proposée et l'installer selon vos besoins.

IMPORTANT : N'oubliez pas de fermer l'application avant d'appliquer la mise à jour. Certains composants ne s'installeront pas correctement dans le cas contraire.

Coche « Ne plus m'avertir pour cette période »

Cette vérification de disponibilité s'effectue à chaque traitement. Pour ne plus visualiser le message pour la période traitée, vous pouvez cocher cette coche. Le contrôle ne se fera plus jusqu'à changement de période de traitement.

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 .**


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

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée. Les formats autorisés sont M0B et M1B: voir formats en annexe ou sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2021>

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

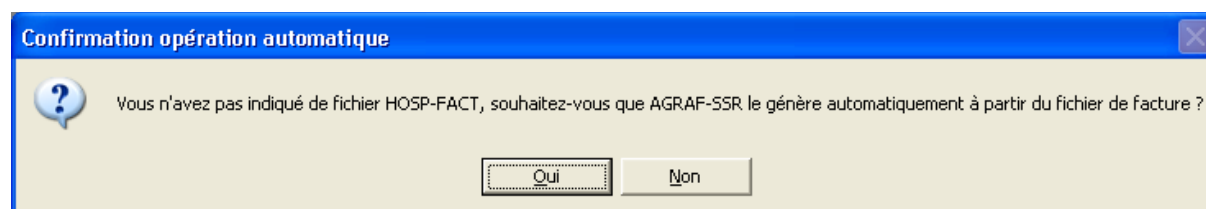
Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Les formats sont décrits en annexe.

- **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.

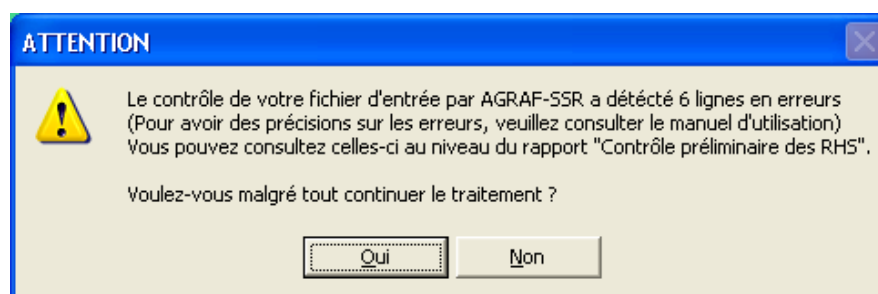
- **Cliquer ensuite sur le bouton *[Lancement]* pour procéder au traitement.**

- 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.

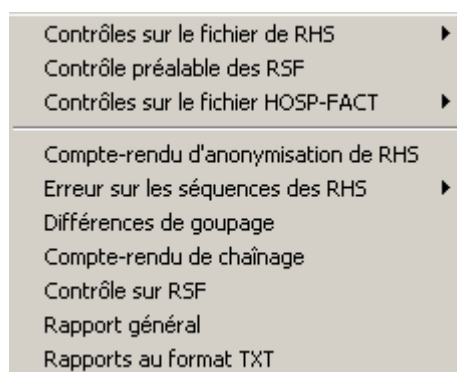
Si votre fichier contient certains types d'erreurs (§ 3 : Contrôle préalable des RHS), la fenêtre suivante s'affiche pour confirmer ou non la poursuite du traitement.



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}**



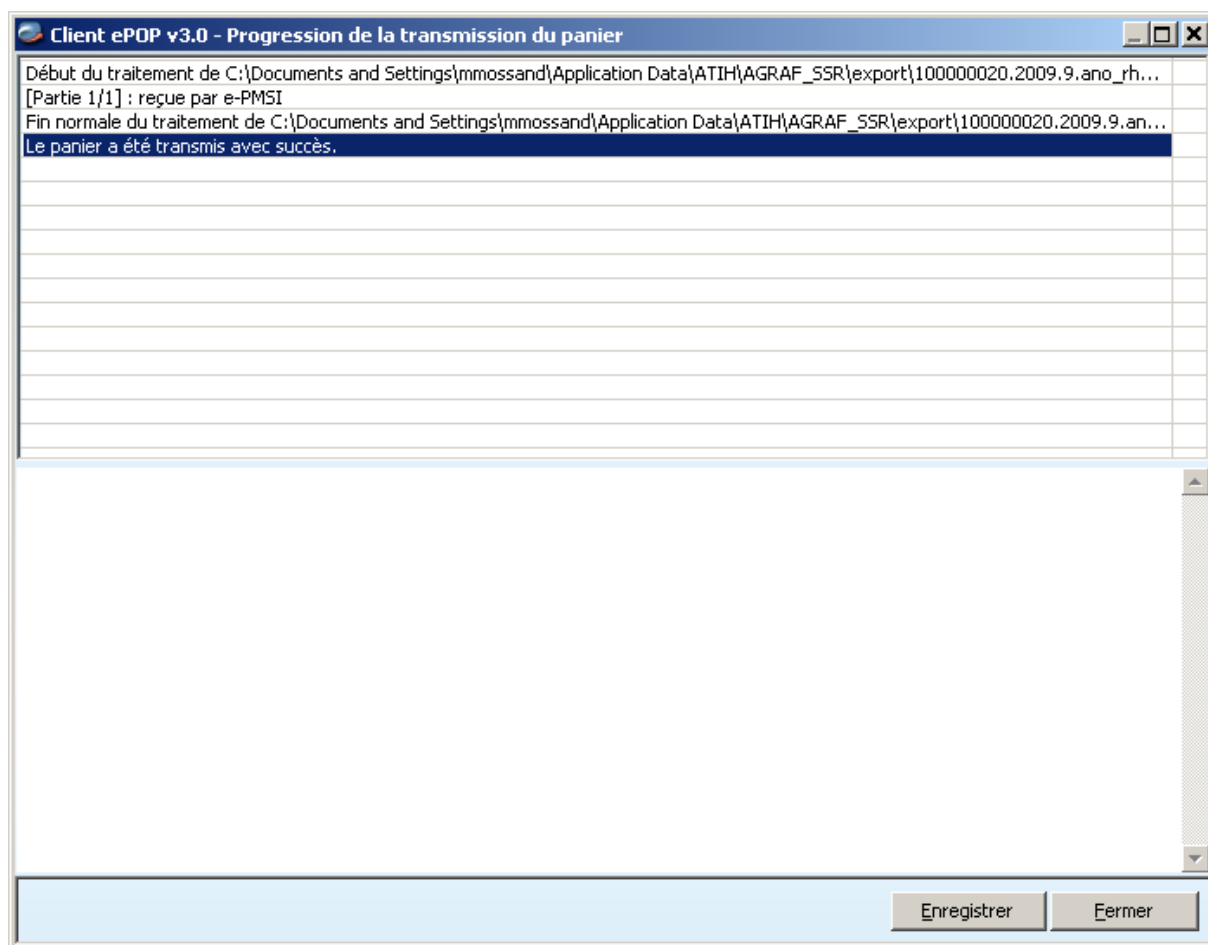
Cliquer sur le bouton **[2- Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.

Une fenêtre de dialogue intitulée 'Identification' avec un bouton de fermeture en rouge en haut à droite. Le texte principal dit : 'Saisissez les identifiant qui vont permettre de se connecter à EPMSI'. Il y a deux champs de saisie : 'Utilisateur e-PMSI' et 'Mot de passe e-PMSI'. En bas à droite, il y a deux boutons : 'Ok' et 'Annuler'.

- **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 « Paramétrages » et renseigner les champs nécessaires (demander ces informations au service informatique de votre établissement).

- **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)

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

e- PMSI Programme de médicalisation des systèmes d'information

Pas de session ouverte **Accueil**

La plateforme e-PMSI est conçue pour le recueil et l'analyse des informations sur l'hospitalisation (PMSI, ENC, RPU...) des établissements de santé. Elle héberge des applications comme OVALIDE (MCO, SSR, HAD, DGF ou OQN), MA Psy, DATIM, ENC, Syrius... permettant ainsi un retour d'information immédiat sous forme de synthèse d'activité ou encore d'indices de qualité des données. Cette plateforme, ouverte aux professionnels du secteur, utilise le protocole internet sécurisé.

[Accéder à e-PMSI](#).

Liens utiles :

Démarche à suivre pour obtenir un compte (identifiant + mot de passe) [cliquez-ici](#).

La documentation relative au PMSI est disponible en ligne sur [le site internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation](#).

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
117 boulevard Marius Vivier Merle
69329 Lyon Cedex 03
Copyright © 2013 ATIH Tous droits réservés

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

- Choisir la période à transmettre en allant dans (exemple du M2 2016) :

Menu « Applications »

OVALIDE/MA Psy

MAT2A > OVALIDE SSR OQN Année 2016 M2 : de Janvier à Février

e- PMSI Programme de médicalisation des systèmes d'information

Bienvenue sur la plateforme e-PMSI

Scellement des bases 2014 : voir les dernières nouvelles en page d'accueil

MAT2A/OVALIDE SSR OQN

ANNÉE 2014	M2 - JANVIER ET FÉVRIER	FICHIERS
ANNÉE 2013	M4 : DE JANVIER À AVRIL	TRAITEMENTS
ANNÉE 2012	M6 : DE JANVIER À JUIN	HISTORIQUE DES TRANSMISSIONS
ANNÉE 2011	M8 : DE JANVIER À AOÛT	HISTORIQUE DES TRAITEMENTS
ANNÉE 2010	M10 : DE JANVIER À OCTOBRE	RÉSULTATS
ANNÉE 2009	M12 : ANNÉE ENTIÈRE	SYNTHÈSE
ANNÉE 2008	M0 : PERIODE DE TEST	ARRÊTÉ DE VERSEMENT
ANNÉE 2007		VALIDATION
ANNÉE 2006		
ANNÉE 2005		
ANNÉE 2004		

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
117 boulevard Marius Vivier Merle
69329 Lyon Cedex 03
Copyright © 2013 ATIH Tous droits réservés

- 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.

NB : l'information renseignée dans la colonne « Etat actuel du fichier » ne concerne que les fichiers transmis via le panier « ANO-RHA » en cliquant sur le bouton [Export] dans AGRAF-SSR.

- 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.
 - 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 (OVALIDE 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) dans la partie « Validation ».

ATTENTION : Les données déposées sur la plateforme ePMSI ne sont réellement transmises à la tutelle régionale qu'une fois toutes les étapes, décrites ci-dessus, réalisées.

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/>).

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).

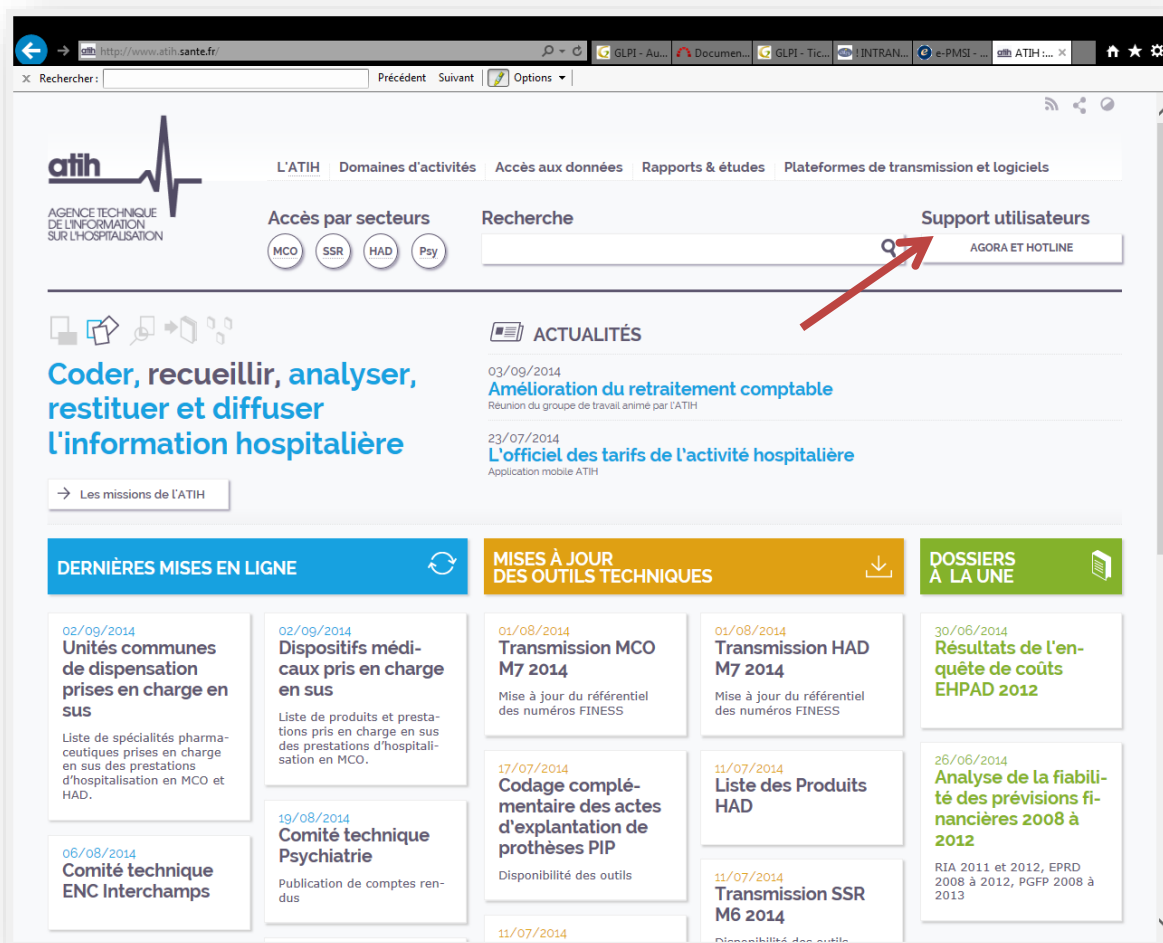
Les moyens disponibles sont les suivants :

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.

Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI

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 ») :



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.

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 de l'ATIH sont **des applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau.**

Systèmes d'exploitation pris en charge⁽¹⁾ :

- Windows Seven
- Windows 8
- Windows 10
- Windows Server 2008 R2
- Windows Server 2012 R2

(1) Liste des systèmes d'exploitations sur lesquels l'application a été testée.

NB : Microsoft ne supportant plus les systèmes d'exploitation suivants, nous ne garantissons plus la compatibilité totale :

- Windows 98, Millenium et XP Service Pack 1 et 2 depuis Mai 2006

- Windows XP SP 3 depuis le 8 avril 2014.

- Windows Vista : fin du support depuis le 11 avril 2017.

Si vous êtes dans ces cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitation plus récents.

Logiciels requis :

Microsoft.NET Framework 4.6.1 : <https://www.microsoft.com/fr-fr/download/confirmation.aspx?id=49982>

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de l'ATIH. 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 »).

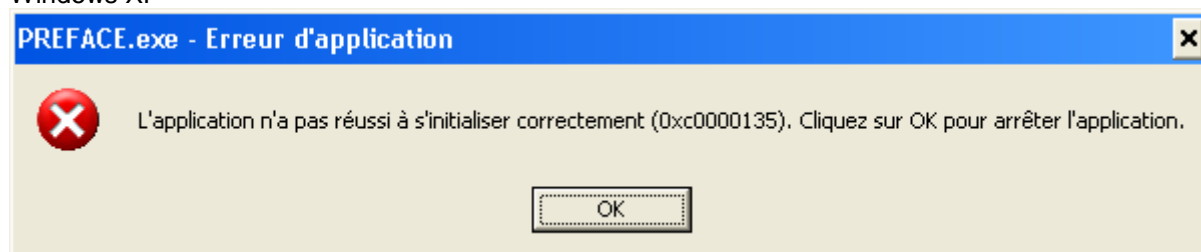
Problèmes connus

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

Au lancement de l'application

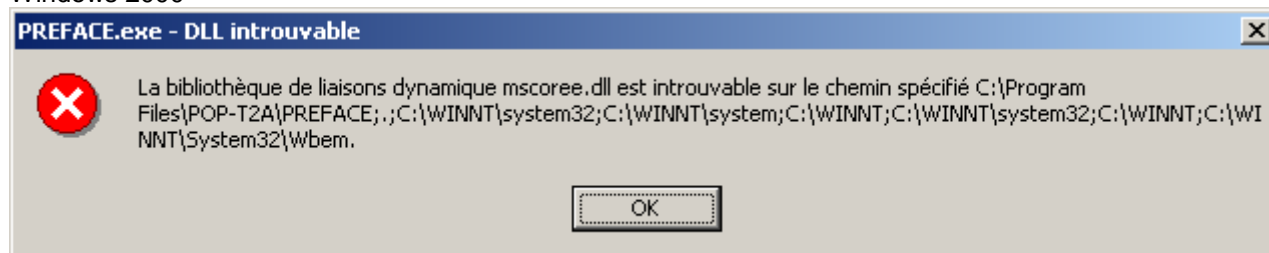
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



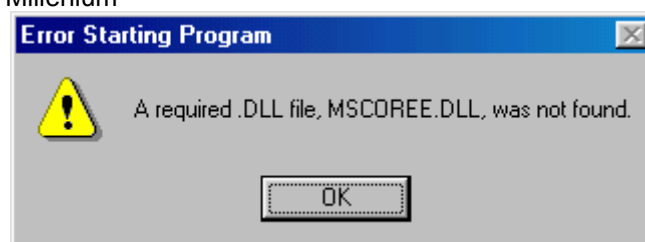
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

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

« Contrôle de format des RHS Aucun enregistrement exploitable »

Tous les RHS du fichier d'entrée sont au mauvais format. Les formats acceptés sont M07 et M17. Veuillez consulter rapidement votre prestataire pour qu'il mette à jour votre logiciel d'information.

TRAITEMENT

Traitement préalable RSF

Aucun enregistrement exploitable

Ce problème peut-être dû 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.

Pour tout problème, vous pouvez contacter le support technique de l'ATIH à l'adresse suivante : support@atih.sante.fr ou par téléphone : 08 20 77 12 34 de 8h30h à 12h, et de 14h à 18h.

Windows 98, Millenium

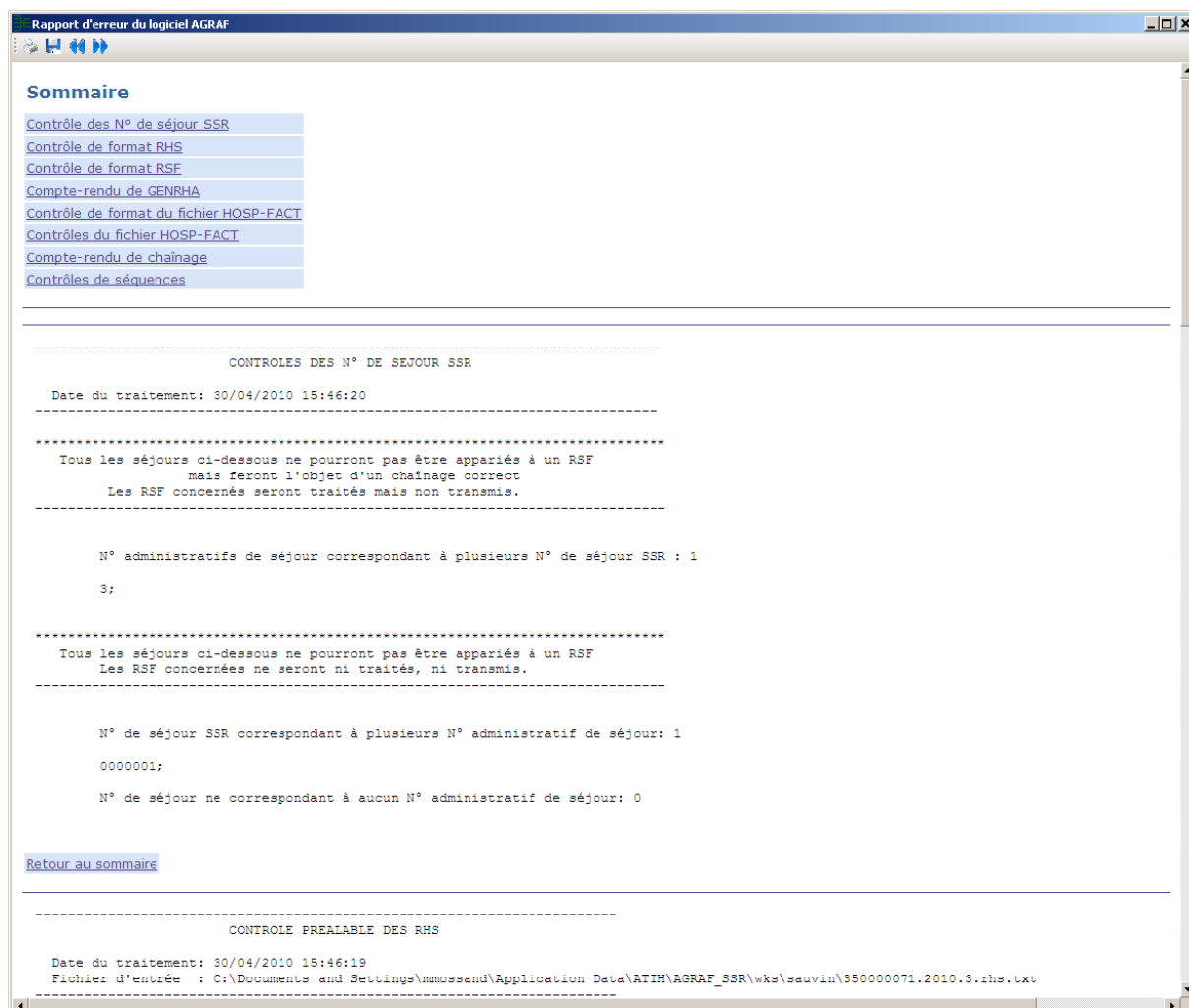


Le système d'exploitation utilisé n'est pas pris en charge par l'application. Veuillez utiliser une machine ayant un système d'exploitation plus récent.

Rapports

Rapport général :

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



Un sommaire reprend les différentes sections de ce rapport. Chaque section est accompagnée d'un ou plusieurs liens :

- Retour au sommaire
- Voir détails : permet d'accéder au fichier présentant les enregistrements en erreur

Par exemple :

Contrôles préalables :	Retour au sommaire Voir détails
------------------------	---

CONTROLES PREALABLES DES RHS

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

NB ENREGISTREMENTS LUS :XX
NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX

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

Les XX correspondent aux effectifs à partir du fichier de RHS fourni.
Les RHS EN ERREUR ne sont pas transmis au niveau de la plateforme ePMSI.

Fichiers des enregistrements en erreur (lien "Voir détails") :

Ci-après format des fichiers précisant les enregistrements en erreur :

Contrôles préalables :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

Rapport d'exécution de GENRHA:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N° DE SEJOUR SSR] ;[N° SEQUENCIEL DU RHS];[NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

NB : Sont également indiqués dans ce fichier les erreurs complémentaires

Contrôles complémentaires des RHS:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N° DE SEJOUR SSR] ;[N° SEQUENCIEL DU RHS];[NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

NB : Sont également indiqués dans ce fichier les erreurs de la fonction groupage

RAPPEL :

Tous ces fichiers sont également accessibles au niveau du menu *{Visualisation | Rapports au format TXT}*.

FICHIERS EN ENTREE

RHS non groupé M0C

Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS	3	10	12	O	NA/NA	M0C
Numéro de séjour SSR	7	13	19	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour	20	20	39	O	Gauche/Espace	
Zone réservée	12	40	51	F	Gauche/Espace	
Date de début de séjour	8	52	59	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	60	67	F	NA/NA	JJMMAAAA
Date de naissance	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	76	76	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal du lieu de résidence	5	77	81	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	82	82	O	NA/NA	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	83	90	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	91	91	O	NA/NA	
Provenance	1	92	92	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	93	100	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	101	101	F	NA/NA	
Destination	1	102	102	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	103	108	O	Droite/Zéro	semaine+Année

Journées hors week-end	5	109	113	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	114	115	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	116	119	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	120	122	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	123	130	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	131	138	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	8	139	146	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	147	154	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement ou à la toilette°	1	155	155	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle
Dépendance au déplacement°	1	156	156	F	NA/NA	Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance à l'alimentation°	1	157	157	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	158	158	F	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	159	159	F	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	160	160	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	161	162	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	163	165	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	166	167	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	168	168	O	NA/NA	1 : Oui ; 2 : Non
Filler	1	169	169	NA	NA/NA	Blancs
Lit identifié soins palliatifs (LISP)	2	170	171	F	NA/NA	"08" ou espaces
Type d'unité spécifique	2	172	173	O	NA/NA	USP SSR: "08" ;
						UCC : "09" ;
						Unité EVC-EPR : "10"
DAS n°1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*8					
DAS n° n1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3		F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »

	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	
	Nombre réel de patients	2			O		<ul style="list-style-type: none"> • >=2 pour les actes de type « collectif » • =1 pour les actes de types pluri professionnels • >=1 pour les autres types d'actes
	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		
...	
Acte CSARR n° n2	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	
	Nombre réel de patients	2			O		<ul style="list-style-type: none"> • >=2 pour les actes de type « collectif » • =1 pour les actes de types pluri professionnels • >=1 pour les autres types d'actes

	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	ATTENTION Obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	ATTENTION, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

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

[2] : NA signifie non applicable

RHS groupé M1B

Libellé des variables						Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/ Remplissage [2]	Format des valeurs
Filler						10	1	10	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS groupé						3	11	13	O	NA/NA	M1C
Numéro FINESS d’inscription ePMSI						9	14	22	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS						3	23	25	O	NA/NA	M0C
Numéro de séjour SSR						7	26	32	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour						20	33	52	O	Gauche/Espace	
Groupage	Version classification					2	53	54	O	NA/NA	
	GME	GL	GR	GN	CM	2	55	56	O	NA/NA	
					Code	2	57	58	O	NA/NA	
			NR		1	59	59	O	NA/NA		
			NL			1	60	60			
		sévérité					1	61	61	O	NA/NA
	Code retour					3	62	64	O	NA/NA	
	Indicateur d’erreur					1	65	65	O	NA/NA	X=>erreur, blanc=> pas d’erreur
Date de début de séjour						8	66	73	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séjour						8	74	81	F	NA/NA	JJMMAAAA
Date de naissance						8	82	89	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe						1	90	90	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal du lieu de résidence						5	91	95	O	NA/NA	
Type d’hospitalisation						1	96	96	O	NA/NA	
Date d’entrée dans l’unité médicale						8	97	104	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d’entrée dans l’unité médicale						1	105	105	O	NA/NA	
Provenance						1	106	106	F	NA/NA	

Date de sortie de l'unité médicale	8	107	114	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	115	115	F	NA/NA	
Destination	1	116	116	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	117	122	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	123	127	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	128	129	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	130	133	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	134	136	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	137	144	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	145	152	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	8	153	160	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	161	168	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement° ou à la toilette	1	169	169	F	NA/NA	
Dépendance au déplacement°	1	170	170	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle ;
Dépendance à l'alimentation°	1	171	171	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	172	172	F	NA/NA	Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance au comportement°	1	173	173	F	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	174	174	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	175	176	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	177	179	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	180	181	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	182	182	O	NA/NA	1: oui; 2: non
Filler	1	183	183	NA	NA/NA	blancs
Lit identifié soins palliatifs (LISP)	2	184	185	F	NA/NA	"08" ou espaces
Type d'unité spécifique	2	186	187	O	NA/NA	USP SSR: "08" ; UCC : "09" ; Unité EVC-EPR : "10"
DAS n°1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*8					
DAS n° n1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CSARR

	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	Signalement si non renseigné
	Nombre réel de patients	2			O		· >=2 pour les actes de type « collectif »
							· =1 pour les actes de types pluri professionnels
							· >=1 pour les autres types d'actes
	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		
...	
	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
Acte CSARR n° n2	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	Signalement si non renseigné
	Nombre réel de patients	2			O		· >=2 pour les actes de type « collectif »
							· =1 pour les actes de types pluri professionnels
							· >=1 pour les autres types d'actes
	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		

Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA
							Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA
							Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

FORMAT HOSP-FACT

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 20

FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP) à partir du M4 2019

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
N° Administratif de séjour	20	12	31	
NA	10	32	41	A blanc
Date de début de séjour	8	42	49	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	50	57	JJMMAAAA
Code	15	58	72	valeur égale à DIP
Nombre de suppléments DIP	10	73	82	
NA	10	83	92	A blanc

FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	07
N°Administratif de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	13 caractères à renseigner conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Filler	30	75	104	Pour un usage futur

FORMAT FICHCOMP « médicament avec AP-AC (Autorisation Temporaire d'Utilisation) »

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	08
N°Administratif de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	13 caractères à renseigner conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Filler	30	75	104	Pour un usage futur

FORMAT FICHCOMP (dialyses péritonéales)

Libellé	Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	NA/NA	
Type de prestation	2	10	11	NA/NA	09
N°Administratif de séjour	20	12	31	gauche/ espace	
NA	10	32	41	NA/NA	espaces
Date de début de séjour	8	42	49		JJ/MM/AAAA
Date de fin de séjour	8	50	57		JJ/MM/AAAA
Code	15	58	72	gauche / espace	DIP
Nombre de dialyses	10	73	82		
NA	30	83	92		espaces

FORMAT FICUM (Gestion des UM)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
N° UM	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RHS
N° FINESS Géographique	9	5	13	
Type d'autorisation de l'UM	3	14	16	Nomenclature identique à celle utilisée dans le RHS
Type d'hospitalisation	1	17	17	C : Complète P : Partielle M : Mixte

Désormais, plusieurs autorisations sont autorisées pour une UM données.

FORMAT RSF SSR

RSF A : Début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13	
Filler	11	19	9			
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	

Sexe	29	29	1	RHS groupé	61	
Code civilité	30	30	1	Type 2B	40	Recodage : MR=1/MME=2/ML=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	31	43	13	Type 2 CP	12	Modification de libellé
Clé du n° immatriculation	44	45	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	46	48	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	49	57	9	Type 2 CP	30	Changement de position dans le format
N° immatriculation individuel	58	70	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	71	72	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Filler	73	73	1	NA	NA	Blancs
Nature opération	74	74	1	Type 2 CP	39	
Nature assurance	75	76	2	Type 2 CP	77	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	77	78	2	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	79	79	1	Type 2 CP	79	
Filler	80	80	1			
Code de prise en charge	81	81	1	Note n°1		1=Assuré pris en charge/2=Assuré non pris en charge/3=Non Assuré avec prise en charge /4=Non Assuré sans prise en charge
Filler	82	82	1			
Code Gd régime	83	84	2	Type 2 CP	49	
Date Naissance	85	92	8	Type 2 CP	96	modification lié au format de la date
Rang de naissance	93	93	1	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	94	101	8	Type 2 CP	103	modification lié au format de la date
Date de sortie	102	109	8	Type 2 CP	109	modification lié au format de la date
Code postal du lieu de résidence du patient	110	114	5	Type 2C CP	91	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	115	122	8	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	123	130	8	Type 5 CP	50	id

Total honoraire Facturé	131	138	8	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M)
Total honoraire remboursable AM	139	146	8	Type 5 CP	66	id
Total participation assuré avant OC	147	154	8	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P)
Total remboursable OC pour les PH	155	162	8	Type 5 CP	82	
Total remboursable OC pour les honoraires	163	170	8	Type 5 CP	90	
Montant total facturé pour PH	171	178	8	Type 5 CP	115	
Etat de liquidation de la facture	179	179	1	cf. Note 2		liquidation complète=1, partielle=2, non liquidée=3, inconnu=9
Patient bénéficiaire de la CMU	180	180	1			0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Code gestion	181	182	2			Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Filler	183	191	9			Réservé à un usage futur
N° d'organisme complémentaire	192	201	10	Type 2 CP	119	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire , cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M» en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	202	210	9	Type 2 CP	86	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ + code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13): indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros)
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	211	230	20			
Identifiant national de santé (INS)	231	245	15			13+2
ART51	246	246	1			

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

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

- Les assurés non pris en charge : chirurgie esthétique par exemple -> code PEC=2
- Les non assurés non pris en charge : étrangers sans PEC -> code PEC=3
- Les nouveau-nés dont la prise en charge est réalisée sur la facture de la mère -> code PEC=5

Note 2 : à renseigner dans tous les cas. Les états de liquidation partielle peuvent concerner les 2 grands types de prestations : PH et Honoraire

RSF B : prestations hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13	
Filler	11	19	9			
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	Changement de libellé
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 2 CP	30	

N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	71	72	2	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 3 CP	41	
Justification exonération TM	76	76	1	Type 3 CP	64	Changement de position dans le format
Filler	77	78	2	na	na	Blancs
Date de début de séjour	79	86	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Date de fin de séjour	87	94	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Code acte	95	99	5	Type 3 CP	56	
Quantité	100	102	3	Type 3 CP	61	
Coefficient	103	107	5	Type 3 CP	65	
Code prise en charge FJ	108	108	1	Type 3 CP	70	
Coefficient MCO => Coefficient SSR ???	109	113	5	Type 3 CP	71	
Filler	114	115	2	na	na	Blancs
Prix Unitaire	116	122	7	Type 3 CP	76	
Montant Base remboursement	123	130	8	Type 3 CP	83	
Taux Remboursement	131	133	3	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable AMO	134	141	8	Type 3 CP	94	
Montant total Facturé	142	149	8	Type 3 CP	102	
Montant remboursable AMC	150	156	7	Type 3 CP	122	

N° GHS	157	160	4	Type 3 CP	110	
Montant remboursé NOEMIE Retour	161	168	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	169	171	3	Entité NOP-MFI	27	

RSF I : prestations hospitalières : interruption de séjour

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		I
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13	
Filler	11	19	9			
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	Modification de libellé
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° de facture	47	55	9	Type 3S CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent

Date de fin de séjour	79	86	8	Type 3 CP	50	Attention format de date différent
Nature d'interruption ou de fin de séjour	87	87	1	Type 3S	81	
Etablissement	88	101	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

RSF P : prestations hospitalières : prothèses

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

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)

RSF H : prestations hospitalières : médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13	
Filler	11	19	9			
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	Modification de libellé
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	71	78	8	Type 3 CP	44	Attention format de date différent
Code UCD	79	85	7	Type 3H	49	
Filler	86	92	7			
Coefficient de fractionnement	93	97	5	Type 3H	57	Modification du champs
Prix d'achat unitaire TTC	98	104	7	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire écart indemnisable	105	111	7	Type 3H	74	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	112	118	7	Type 3H	81	5+2 Modification du champs
Quantité	119	121	3	Type 3H	88	
Montant total facturé TT	122	128	7	Type 3H	91	5+2

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

RSF C : honoraires

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13	
Filler	11	19	9			
Numéro d'entrée	20	28	9	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	29	41	13	Type 2 CP	12	Modification du libellé
Clé du n° immatriculation	42	43	2	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	44	46	3	Type 2 CP	27	
N° facture	47	55	9	Type 2 CP	30	
N° immatriculation individuel	56	68	13	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	69	70	2	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf.annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	71	72	2	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	73	75	3	Type 4	41	

Justification exo TM	76	76	1	Type 4	54	
Spécialité exécutant	77	78	2	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date de l'acte	79	86	8	Type 4	70	Attention format de date différent
Code acte	87	91	5	Type 4	76	
Quantité	92	93	2	Type 4	81	
Coefficient	94	99	6	Type 4	83	
Dénombrement	100	101	2	Type 4	89	
Prix Unitaire	102	108	7	Type 4	91	
Montant Base remboursement	109	115	7	Type 4	98	
Taux Remboursement	116	118	3	Type 4	105	
Montant Remboursable par AMO	119	125	7	Type 4	108	
Montant des honoraires (dépassement compris)	126	132	7	Type 4	115	
Montant remboursable par AMC	133	138	6	Type 4	123	
Montant remboursé NOEMIE Retour	139	146	8	Entité NOP-PHS	47	
Nature opération récupération NOEMIE Retour	147	149	3	Entité NOP-MFI	27	
Filler	150	156	7			

RSF M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	2	10	9	RHS groupé	13	

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

N° dent 1	106	107	2	Type 4 M	71	
N° dent 2	108	109	2	Type 4 M	73	
N° dent 3	110	111	2	Type 4 M	75	
N° dent 4	112	113	2	Type 4 M	77	
N° dent 5	114	115	2	Type 4 M	79	
N° dent 6	116	117	2	Type 4 M	81	
N° dent 7	118	119	2	Type 4 M	83	
N° dent 8	120	121	2	Type 4 M	85	
N° dent 9	122	123	2	Type 4 M	87	
N° dent 10	124	125	2	Type 4 M	89	
N° dent 11	126	127	2	Type 4 M	91	
N° dent 12	128	129	2	Type 4 M	93	
N° dent 13	130	131	2	Type 4 M	95	
N° dent 14	132	133	2	Type 4 M	97	
N° dent 15	134	135	2	Type 4 M	99	
N° dent 16	136	137	2	Type 4 M	101	

RSF L : codage affiné des actes de biologie

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

Quantité acte 2	2	102	103	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	104	111	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	112	119	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	120	121	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	122	129	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	130	137	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	138	139	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	140	147	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	148	155	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	156	157	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	158	165	Type 4 B	121	

FORMAT RHA M64 (*.rha)

Libellé					Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaire	
Numéro FINESS e-PMSI					9	1	9	NA/NA		
Numéro de version du format du RHA					3	10	12	NA/NA	M64	
Numéro de version de GENRHA/AGRAF					3	13	15	NA/NA		
Groupage Etablissement	Version classification				2	16	17	NA/NA		
	GME	Groupe de lourdeur (GL)	Groupe de réadaptation (GR)	Groupe nosologique (GN)	CM	2	18	19	NA/NA	-
					Code	2	20	21	NA/NA	
			Niveau de réadaptation (NR)		1	22	22	NA/NA		
			Niveau de lourdeur (NL)		1	23	23	NA/NA		
		Niveau de sévérité		1	24	24		-		
	Code retour				3	25	27	NA/NA		
	Indicateur d'erreur				1	28	28	NA/NA	'X' pour le RHA à l'origine du groupage en erreur du SSRHA	
Groupage GENRHA	Version classification				2	29	30	NA/NA		
	GME	Groupe de lourdeur (GL)	Groupe de réadaptation (GR)	Groupe nosologique (GN)	CM	2	31	32	NA/NA	-
					Code	2	33	34	NA/NA	
			Niveau de réadaptation (NR)		1	35	35	NA/NA		
			Niveau de lourdeur (NL)		1	36	36	NA/NA		
		Niveau de sévérité		1	37	37		-		
	Code retour				3	38	40	NA/NA		
	Indicateur d'erreur				1	41	41	NA/NA	'X' pour le RHA à l'origine du groupage en erreur du SSRHA	

GMT		4	42	45		
Indicateur d'appartenance à la zone basse		1	46	46		renseigné si nombre de journées de présence dans la zone basse>0
Nombre de journées du supplément zone basse		3	47	49	Droite/Zéro	NBJP - 1, renseigné si séjour valorisé en zone basse
Zone de valorisation		1	50	50	NA/NA	B : zone basse 1 : zone forfaitaire 1 2 : zone forfaitaire 2 3 : zone forfaitaire 3 H : zone haute
Nombre de journées en zone haute		3	51	53	Droite/Zéro	NBJP - FZF, renseigné si séjour valorisé en zone haute
Filler		12	54	65	Gauche/Espace	
Type de génération automatique du RHA		1	66	66	NA/NA	0 : pas de génération automatique ; 2 : activité des médecins salariés 4: RHA non valorisé pour l'année de transmission
Numéro séquentiel du séjour		7	67	73	Gauche/Espace	
Numéro séquentiel du RHS		3	74	76	Droite/Zéro	
Age en années		3	77	79	NA/NA	en nombre d'années révolues : date du lundi du RHS - date de naissance
Age en jours		3	80	82	NA/NA	en nombre de jours (date du lundi du RHS - date de naissance), pour les moins d'1 an ; borné à 0 si négatif

Sexe		1	83	83	NA/NA	1 : homme ; 2 : femme
Code géographique de résidence		5	84	88	NA/NA	
Code postal		5	89	93	NA/NA	
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans le séjour		4	94	97	Droite/Zéro	en nombre de jours : date du lundi du RHS - date d'entrée du séjour
Filler		6	98	103		
Type d'hospitalisation		1	104	104	NA/NA	1 à 4
Numéro séquentiel de l'UM		4	105	108		n° de l'UM interne à l'ES, anonymisé
Type d'autorisation de l'unité médicale		3	109	111	NA/NA	
Numéro FINESS géographique		9	112	120	NA/NA	
Mode d'entrée dans l'UM		1	121	121	NA/NA	
Provenance dans l'UM		1	122	122	NA/NA	
Mode de sortie de l'UM		1	123	123	NA/NA	
Destination à la sortie de l'UM		1	124	124	NA/NA	
Numéro de semaine calendaire		2	125	126		SS
Année de semaine calendaire		4	127	130		AAAA
Semaine de début de séjour SSR		1	131	131	NA/NA	1 si date d'entrée du séjour comprise dans le RHS) ; 2 sinon
Semaine de fin de séjour SSR		1	132	132	NA/NA	1 si date de sortie du séjour comprise dans le RHS) ; 2 sinon
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans l'UM		4	133	136	Droite/ Zéro	en nombre de jours : date du lundi du RHS - date d'entrée dans l'UM
Mois du RHS		2	137	138	NA/NA	MM, correspond à la date du lundi du RHS

Année du RHS		4	139	142		AAAA, correspond à la date du lundi du RHS
Journées hors week-end		5	143	147	NA/NA	0 : absent / 1 : journée de présence PMSI (lundi-vendredi)
Journées week-end		2	148	149	NA/NA	0 : absent / 1 : journée de présence PMSI (samedi-dimanche)
Ancienneté de l'intervention chirurgicale		4	150	153	Droite/ Zéro	en jours : date du lundi du RHS - date de l'intervention chirurgicale
Finalité principale de prise en charge		6	154	159	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale		6	160	165	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique		6	166	171	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillage ou à la toilette		1	172	172	NA/NA	1 à 4
Dépendance au déplacement°		1	173	173	NA/NA	1 à 4
Dépendance à l'alimentation°		1	174	174	NA/NA	1 à 4
Dépendance à la continence°		1	175	175	NA/NA	1 à 4
Dépendance au comportement°		1	176	176	NA/NA	1 à 4
Dépendance à la relation°		1	177	177	NA/NA	1 à 4
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (nbDA)		2	178	179	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (nbCSARR)		3	180	182	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (nbCCAM)		2	183	184	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique		1	185	185	NA/NA	1:oui / 2:non
Filler		1	186	186		
Lit identifié soins palliatifs (LISP)		2	187	188		08 pour soins palliatifs
Type unité spécifique		2	189	190	N/A	08' : USP '09' : UCC '10' : Unité EVC-EPR
Score RR		5	191	195	Droite/Zéro	si HP= score RR du RHA si HC= score RR moyen journalier du SSRHA

Score RR spécialisé			5	196	200	Droite/Zéro	si HP= blanc si HC= score RR spécialisé moyen journalier du SSRHA
Dépendance physique			2	201	202	Droite/Zéro	Somme des items AVQ de dépendance physique du RHA
Dépendance physique maximale			2	203	204	Droite/Zéro	si HP= blanc si HC : Maximum des sommes des items AVQ de dépendance physique pour chaque RHS du séjour
Dépendance cognitive			2	205	206	Droite/Zéro	Somme des items AVQ de dépendance cognitive du RHA
Dépendance cognitive maximale			2	207	208	Droite/Zéro	si HP= blanc si HC : Maximum des sommes des items AVQ de dépendance cognitive pour chaque RHS du séjour
DAS n°1			6	209	214	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...			*6				
DAS n°nbDA			6			Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal		7	191 + 6*nbDA		Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire "appareillage"		3			NA/NA	
	Code modulateur de lieu		2			NA/NA	
	Code "modulateur de patient"		2			NA/NA	
	Code "modulateur de technicité"		2			NA/NA	
	Code de l'intervenant		2			NA/NA	
	Nombre de patients en acte individuel non dédié ou collectif (classe)		1			NA/NA	
	Nombre de réalisations		2			NA/NA	1 : oui / 2 : non

	Acte compatible avec la semaine		1			NA/NA	1 si période d'effet de l'acte ne correspond pas au RHS ; 2 sinon
	Délai depuis la date d'entrée du séjour		5			Droite/Zéro	en nombre de jours (date de l'acte - date d'entrée du séjour), blanc si date non renseignée
	Nombre réel de patients		2			Droite/Zéro	
	Nombre d'intervenants		2			Droite/Zéro	
	Extension documentaire		2			Gauche/Espace	
...							
Acte CSARR n°nbCSARR	Code principal		7			Gauche/Espace	
	Code supplémentaire "appareillage"		3			NA/NA	
	Code modulateur de lieu		2			NA/NA	
	Code "modulateur de patient"		2			NA/NA	
	Code "modulateur de technicité"		2			NA/NA	
	Code de l'intervenant		2			NA/NA	
	Nombre de patients en acte individuel non dédié ou collectif (classe)		1			NA/NA	
	Nombre de réalisations		2			NA/NA	
	Acte compatible avec la semaine		1			NA/NA	1 si période d'effet de l'acte ne correspond pas au RHS ; 2 sinon
	Délai depuis la date d'entrée du séjour		5			Droite/Zéro	en nombre de jours (date de l'acte - date d'entrée du séjour), blanc si date non renseignée
	Nombre réel de patients		2			Droite/Zéro	
	Nombre d'intervenants		2			Droite/Zéro	
	Extension documentaire		2			Gauche/Espace	
Acte CCAM n° 1	Délai depuis la date d'entrée du séjour		5	191 + 6*nbDA + 33*nbCSARR		Droite/Zéro	en nombre de jours (date de l'acte - date d'entrée du séjour), blanc si date non renseignée
	Code CCAM		7			NA/NA	

	Extension PMSI		2				
	Code de la phase		1			NA/NA	
	Code de l'activité		1			NA/NA	
	Extension documentaire		1			NA/NA	
	Nombre de réalisations		2			Droite/Zéro	
	Acte compatible avec la semaine						
...							
Acte CCAM n°nbCCAM	Délai depuis la date d'entrée du séjour		5			Droite/Zéro	en nombre de jours (date de l'acte - date d'entrée du séjour +1), blanc si date non renseignée
	Code CCAM		7			NA/NA	
	Extension PMSI		2				
	Code de la phase		1			NA/NA	
	Code de l'activité		1			NA/NA	
	Extension documentaire		1			NA/NA	
	Nombre de réalisations		2			Droite/Zéro	
	Acte compatible avec la semaine		1				

Fichier de RSFA (*.rsfa)

1. RSFA A : Début de facture				
Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	A
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date d'entrée du séjour	8	34	41	JJMMAAAA
Date de sortie du séjour	8	42	49	JJMMAAAA
Age en années	3	50	52	en nombre d'années révolues : date d'entrée du séjour - date de naissance
Age en jours	5	53	57	en nombre de jours (date d'entrée du séjour - date de naissance) ; pour les moins d'1 an
Sexe	1	58	58	1 : homme ; 2 : femme
Code géographique	5	59	63	
Code postal	5	64	68	
Code civilité	1	69	69	Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3
Rang de bénéficiaire	3	70	72	
Filler	1	73	73	
Nature opération	1	74	74	
Nature assurance	2	75	76	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme	2	77	78	
Justification d'exonération du TM	1	79	79	
Filler	1	80	80	
Code de prise en charge	1	81	81	
Filler	1	82	82	
Code grand régime	2	83	84	
Rang de naissance	1	85	85	
Total Base Remboursement Prestations hospitalières	8	86	93	6+2
Total remboursable AMO Prestations hospitalières	8	94	101	6+2
Total honoraire facturé	8	102	109	6+2
Total honoraire remboursable AM	8	110	117	6+2
Total participation assuré avant OC	8	118	125	6+2
Total remboursable OC pour les PH	8	126	133	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	8	134	141	6+2
Montant total facturé pour PH	8	142	149	6+2

Etat de liquidation de la facture	1	150	150	liquidation complète = 1 ; liquidation partielle = 2 ; non liquidée = 3 ; inconnu = 9 A renseigner dans tous les cas, en particulier dans le cas où les informations NOEMIE ne sont pas connues au niveau détail. Les états de liquidation partielle peuvent concerner les 2 grands types de prestations : PH et Honoraires
Patient bénéficiaire de la CMU	1	151	151	
Filler	1	152	152	
Code gestion	2	153	154	
Filler	9	155	163	
N° organisme complémentaire	10	164	173	
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	174	182	

RSFA-B : Prestations Hospitalières				
Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	B
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date de début	8	34	41	JJMMAAAA
Date de fin	8	42	49	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée	5	50	54	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Mode de traitement	2	55	56	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	57	59	
Justification exonération TM	1	60	60	
Filler	2	61	62	
Code acte	5	63	67	4+1
Quantité	3	68	70	
Coefficient	5	71	75	3+2
Filler	1	76	76	
Code prise en charge FJ	1	77	77	
Coefficient MCO	5	78	82	1+4
Filler	2	83	84	
Prix Unitaire	7	85	91	5+2
Montant Base remboursement	8	92	99	0 par défaut, 6+2
Taux Remboursement	3	100	102	
Montant Remboursable AMO	8	103	110	0 par défaut, 6+2
Montant total Facturé	8	111	118	0 par défaut, 6+2
Montant remboursable AMC	7	119	125	0 par défaut, 6+2
N° GHS	4	126	129	
Montant remboursé NOEMIE Retour	8	130	137	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	3	138	140	3 espaces si aucune

RSFA-C : Honoraires				
Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire

Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	C
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date de l'acte	8	34	41	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée	5	42	46	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Mode de traitement	2	47	48	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	
Justification exonération TM	1	52	52	
Spécialité exécutant	2	53	54	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Code acte	5	55	59	4+1
Quantité	2	60	61	
Coefficient	6	62	67	4+2
Dénombrement	2	68	69	
Prix Unitaire	7	70	76	5+2
Montant Base remboursement	7	77	83	0 par défaut , 5+2
Taux Remboursement	3	84	86	
Montant Remboursable AMO	7	87	93	0 par défaut , 5+2
Montant des honoraires (dépassement compris)	7	94	100	0 par défaut , 5+2
Montant remboursable AMC	6	101	106	0 par défaut , 4+2
Montant remboursé NOEMIE Retour	8	107	114	0 par défaut
Nature opération récupération NOEMIE Retour	3	115	117	3 espaces si aucune

RSFA-H : Prestations Hospitalières Médicaments

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	H
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date de soins	8	34	41	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée	5	42	46	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Code UCD	7	47	53	
Filler	7	54	60	
Coefficient de fractionnement	5	61	65	10000 par défaut, 1+4
Prix d'achat unitaire TTC	7	66	72	5+2
Montant unitaire écart indemnisable	7	73	79	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	7	80	86	5+2
Quantité	3	87	89	
Montant total facturé TTC	7	90	96	5+2

RSFA-I : Prestation Hospitalière : interruption de séjour

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	I

Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date de début	8	34	41	JJMMAAAA
Date de fin	8	42	49	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée	5	50	54	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Nature d'intervention ou de fin de séjour	1	55	55	
Etablissement	14	56	69	Numéro Finess

RSFA-L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	L
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Rang de bénéficiaire	3	34	36	
Mode de traitement	2	37	38	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	39	41	
Date de l'acte 1	8	42	49	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée pour l'acte 1	5	50	54	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Quantité acte 1	2	55	56	
Code acte 1	8	57	64	
Date de l'acte 2	8	65	72	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée pour l'acte 2	5	73	77	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Quantité acte 2	2	78	79	
Code acte 2	8	80	87	
Date de l'acte 3	8	88	95	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée pour l'acte 3	5	96	100	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Quantité acte 3	2	101	102	
Code acte 3	8	103	110	
Date de l'acte 4	8	111	118	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée pour l'acte 4	5	119	123	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Quantité acte 4	2	124	125	
Code acte 4	8	126	133	
Date de l'acte 5	8	134	141	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée pour l'acte 5	5	142	146	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Quantité acte 5	2	147	148	
Code acte 5	8	149	156	

RSFA-M : CCAM

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	M
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	

Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date de l'acte	8	34	41	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée	5	42	46	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Mode de traitement	2	47	48	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	
Code CCAM	13	52	64	
Extension documentaire	1	65	65	
Activité	1	66	66	
Phase	1	67	67	
Modificateur 1	1	68	68	
Modificateur 2	1	69	69	
Modificateur 3	1	70	70	
Modificateur 4	1	71	71	
Association non prévue	1	72	72	
Code remb exceptionnel	1	73	73	
N° dent 1	2	74	75	
N° dent 2	2	76	77	
N° dent 3	2	78	79	
N° dent 4	2	80	81	
N° dent 5	2	82	83	
N° dent 6	2	84	85	
N° dent 7	2	86	87	
N° dent 8	2	88	89	
N° dent 9	2	90	91	
N° dent 10	2	92	93	
N° dent 11	2	94	95	
N° dent 12	2	96	97	
N° dent 13	2	98	99	
N° dent 14	2	100	101	
N° dent 15	2	102	103	
N° dent 16	2	104	105	

RSFA-P : Prestations Hospitalières Prothèses

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro séquentiel de séjour	7	1	7	identique au SHA
Filler	4	8	11	
Type d'enregistrement	1	12	12	P
Numéro séquentiel de facture	3	13	15	
Numéro FINESS e-PMSI	9	16	24	
Filler	9	25	33	
Date de soins	8	34	41	JJMMAAAA
Délai par rapport à la date d'entrée	5	42	46	Délai par rapport à la date d'entrée indiquée dans la partie A du RSF
Code LPP	13	47	59	
Quantité	2	60	61	
Tarif référence LPP / Prix Unitaire sur devis	7	62	68	5+2
Montant total facturé	7	69	75	5+2
Prix d'achat unitaire	7	76	82	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	83	89	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	7	90	96	5+2

Format de SSRHA (M40 *.sha)

Libellé		Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS e-PMSI		9	1	9	
Version du Format du SSRHA		3	10	12	M39
Version de GENRHA		3	13	15	
Numéro séquentiel du séjour		7	16	22	
Type de suite		1	23	23	1 à 5
Durée du séjour		4	24	27	Vide si date de sortie non fournie (séjours non clos) ou non comprise dans la période ; sinon (date de sortie - date d'entrée + 1)
Nombre des journées de présence du séjour		4	28	31	journées de présence des RHA transmis en années N pour HP, en années N et N-1 pour HC
Mode d'entrée du séjour		1	32	32	
Provenance		1	33	33	
Mode de sortie du séjour		1	34	34	
Destination		1	35	35	
Type d'hospitalisation		1	36	36	1 à 4
Nombre de mutations		3	37	39	
Type de valorisation du séjour		1	40	40	A : SSRHA en HTP B : SSRHA en HC, clos, valorisé avec un GMT définitif C : SSRHA en HC, non clos, valorisé avec un GMT définitif (modalité qui apparaît au M12 pour certains séjours > 2 années de recueil PMSI) D : SSRHA en HC, non clos, correspondant à une avance
Nombre de RHA		3	41	43	
Nombre de zones de groupage (nbZG)		3	44	46	si HTP : nb de RHA si HC : 1
Zone de groupage n°1	GME	6	47	52	
	GMT	4	53	56	
	Nombre de jours de présence valorisables	3	57	59	
..
Zone de groupage n°nbZG	GME	6	46 + 13*nbZG		
	GMT	4			
	Nombre de jours de présence valorisables	3			

FORMAT MED (FICHCOMP *.med)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Filler	9	10	18	
Type de prestation	2	19	20	09
Année période de transmission	4	21	24	
Mois période de transmission	2	25	26	
Numéro séquentiel de séjour	7	27	33	
Numéro séquentiel du RHS	3	34	36	
Filler	14	37	50	
Code UCD	13	51	63	
Nombre administré (éventuellement fractionnaire)	10	64	73	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	74	83	7+3
Mois de la date d'administration	2	84	85	MM
Année de la date d'administration	4	86	89	AAAA
Délai à la date d'entrée du séjour	4	90	93	date d'administration - date d'entrée du séjour
Filler	1	94	94	
Top transcodage UCD13 auto	1	95	95	1 : oui (si ES a renseigné code UCD 7 caractères) 2 : non
Filler	25	96	120	

FORMAT MED AP-AC (FICHCOMP *.medatu)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Filler	9	10	18	
Type de prestation	2	19	20	10
Année période de transmission	4	21	24	AAAA
Mois période de transmission	2	25	26	MM
Numéro séquentiel de séjour	7	27	33	
Numéro séquentiel du RHS	3	34	36	
Filler	14	37	50	
Code UCD	13	51	63	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	64	73	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	74	83	7+3
Mois de la date d'administration	2	84	85	
Année de la date d'administration	4	86	89	
Délai à la date d'entrée du séjour	4	90	93	date d'administration - date d'entrée du séjour
Filler	1	94	94	
Top transcodage UCD13 auto	1	95	95	1 : oui (si ES a renseigné code UCD 7 caractères) 2 : non
Filler	25	96	120	

FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP *.dialp) A partir du M5 2019

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	12
Année période de transmission	4	12	15	
Mois période de transmission	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour	7	18	24	lié au RHA via le n° séquentiel de séjour
Filler	3	25	27	avec les infos prévues, on ne peut pas attribuer
Code prestation	3	28	30	DIP
Nombre de DIP	10	31	40	

FORMAT UM (*.ium)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Numéro de format	2	10	11	93
Année période de transmission	4	12	15	
Mois période de transmission	2	16	17	
Numéro FINESS géographique	9	18	26	
N° séquentiel de l'UM	4	27	30	une UM peut avoir plusieurs types d'autorisation
Type d'autorisation	3	31	33	nomenclature Drees
Type d'hospitalisation	1	34	34	C,P ou M

FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)

N° FINESS d'inscription e-PMSI
Mois période
Année période
Numéro séquentiel du séjour
Numéro séquentiel du RHS
Nb d'erreurs Nberr
CR 1
...
CR Nberr
Fichier avec séparateur ":",

La description des erreurs sont indiquées dans l'annexe : « Description des erreurs »

FICHER DE CHAINAGE (*.ano)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Index de liaison	32	1	32	
Numéro FINESS e-PMSI	9	33	41	
Numéro de format	3	42	44	
Numéro de format VID-HOSP	3	45	47	014
Filler	6	48	53	
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	54	54	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	55	55	
Code retour contrôle « sexe »	1	56	56	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	57	57	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	58	58	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	59	59	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée du séjour)	1	60	60	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	61	61	Cohérence entre les dates de naissance renseignées dans le RHS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	62	62	Cohérence entre le sexe renseigné dans le RHS et VID-HOSP/RSF-A
Filler	17	63	79	
Filler	60	80	139	
Date de naissance	8	140	147	
Filler	9	148	156	

Délai à la date d'entrée	5	157	161	délai entre la date d'entrée du séjour et une date fictive (différente pour chaque patient) ;
Numéro séquentiel du séjour	7	162	168	
Filler	3	169	171	
Date d'entrée du séjour	8	172	179	JJMMAAAA
Date de sortie du séjour	8	180	187	JJMMAAAA
Code retour contrôle « code grand régime »	1	188	188	
Code retour contrôle « code gestion »	1	189	189	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	190	190	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	191	191	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	192	192	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	193	193	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	194	194	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	195	195	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	196	196	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	197	197	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	198	198	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	199	199	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	200	200	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	201	201	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	202	202	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	203	203	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	204	204	
Filler	3	205	207	
Code retour contrôle « Identifiant anonyme d'hospitalisation »	1	208	208	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	209	209	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	210	210	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	211	211	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	212	212	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	213	213	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	214	214	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	215	215	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents"	1	216	216	
Code retour contrôle "Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	217	217	
Code retour contrôle "N° d'organisme complémentaire"	1	218	218	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	219	219	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	220	220	code retour associé au NIR
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des	1	221	221	

droits"				
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	222	222	
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	223	223	
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	224	224	
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	225	225	
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	226	226	
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	227	227	
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	228	228	
Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	1	229	229	
Code retour contrôle " Rejet AMO "	1	230	230	
Code retour contrôle " Date de facturation AMO "	1	231	231	
Code retour contrôle " Date de facturation AMC "	1	232	232	
Code retour contrôle " Date de facturation patient "	1	233	233	
Code retour contrôle " Date de paiement AMO "	1	234	234	
Code retour contrôle " Date de paiement AMC "	1	235	235	
Code retour contrôle " Date de paiement patient "	1	236	236	
Code retour contrôle " Statut FT AMO "	1	237	237	
Code retour contrôle " Statut FT AMC "	1	238	238	
Code retour contrôle " Statut FT patient "	1	239	239	
Code retour contrôle " Pays d'assurance social "	1	240	240	
Code retour contrôle " N° d'identification permanent du patient"	1	241	241	
Code retour contrôle "Identifiant nationale de santé"	1	242	242	
Code retour contrôle "Article 51"	1	243	243	
Filler	30	244	273	
Code grand régime	2	274	275	Type 2 CP positions 49-50
Code gestion	2	276	277	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	278	278	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	279	279	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	280	281	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	282	283	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	284	284	
Motif de non facturation à l'Assurance Maladie	1	285	285	
Facturation du 18 euros	1	286	286	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	4	287	290	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	291	300	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	301	310	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	311	320	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	321	324	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	325	334	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	335	339	3+2

Patient bénéficiaire de la CMU	1	340	340	
Filler	66	341	406	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	407	414	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	415	424	8+2 : montant en centimes d'euro
Code participation assuré	1	425	425	
Délai à la date de la première hospitalisation	5	426	430	délai entre la date de première hospitalisation et une date fictive (différente pour chaque patient)
Code retour "Délai à la date de la première hospitalisation"	1	431	431	
Filler	3	432	434	
Rang de naissance	1	435	435	
Rang du bénéficiaire	3	436	438	
N° caisse gestionnaire	3	439	441	
N° centre gestionnaire	4	442	445	
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	446	446	
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	447	455	Type 2 CP positions 86-94
N° d'organisme complémentaire	10	456	465	Type 2 CP positions 119-128
Nature de la pièce justificative des droits	1	466	466	
Prise en charge établie le	8	467	474	
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	475	482	
Délivrée par	3	483	485	
Régime de prestation de l'assuré	3	486	488	
Top éclatement des flux par l'établissement	1	489	489	
Date de début de la période de facturation	8	490	497	
Date de fin de la période de facturation	8	498	505	
Montant total du séjour facturé au patient	8	506	513	Indicateur Symphonie Montant facturé au titre de la part patient
Rejet AMO	1	514	514	Indicateur Symphonie Nombre de fois où FT AMO a été rejetée (0 à 9)
Date de facturation AMO	8	515	522	Indicateur Symphonie Date de l'envoi de la FT AMO
Date de facturation AMC	8	523	530	Indicateur Symphonie Date de l'envoi de la FT AMC
Date de facturation patient	8	531	538	Indicateur Symphonie Date de l'envoi de la FT patient
Date de paiement AMO	8	539	546	Indicateur Symphonie Date à laquelle la FT AMO est payée en totalité (statut S16)

Date de paiement AMC	8	547	554	Indicateur Symphonie Date à laquelle la FT AMC est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement patient	8	555	562	Indicateur Symphonie Date à laquelle la FT patient est payée en totalité (statut S16)
Statut FT AMO	1	563	563	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT AMC	1	564	564	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT patient	1	565	565	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Pays d'assurance social	3	566	568	Code INSEE à 5 chiffres, sans les deux premiers chiffres 99. Ou bien code ISO ISO 3166-1 Alpha-3. Pour renseigner cette donnée, il est important de prendre en compte le contexte assurantiel du patient (et non son pays d'origine). Par exemple, un patient français peut avoir une assurance étrangère (anglaise, américaine ou autre...). De même, un patient américain peut avoir une assurance anglaise ou autre. Le code pays à renseigner est bien le code pays de l'assurance du patient. » Mettre 000 ou laisser à blanc quand l'information n'est pas disponible.
Filler	44	569	612	
Filler	64	613	676	
Article 51	1	677	677	
Filler	5	678	682	

Filler	32	683	714	
Filler	32	715	746	
Zone chiffrée	344	747	1090	

(*) 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)

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
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9
Année de la période de transmission	4	10	13
Mois de la période de transmission	2	14	15
Numéro séquentiel de séjour	7	16	22
Filler	6	23	28
Numéro séquentiel de facture	3	29	31
Nombre d'erreurs (NbErr)	3	32	34
Code erreur n° 1	3	35	37
...			
Code erreur n° NbErr			

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_TYPERNR_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)

RSF)

br = 1 x 7000 x 27/100

br = 1890 soit 18.90€ (soit 0001890 dans le

- **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

Description des tests

LES ERREURS INDIQUEES DANS LE FICHIER LEG SONT LES SUIVANTES :

Les codes retours de la fonction groupage sont représentées par leur code et le type d'erreur est défini par une plage d'erreur prédéfinie

1. **ERREURS D'IMPLEMENTATION DE LA FONCTION GROUPEGE OU ERREUR D'EXECUTION D'UN PROGRAMME** : Erreurs dont le code est < à 10, groupage en 9097Z0
2. **ERREURS DETECTEES PAR LES CONTROLES EFFECTUES SUR UN RHS** : Erreurs dont le code est >= 10 et <200, groupage en 9096Z0 si bloquant
3. **ERREURS DETECTEES PAR LES CONTROLES EFFECTUES ENTRE LES RHS D'UNE MEME SUITE** : Erreurs dont le code est >= 200 et <300, groupage en 9098Z0 si bloquant
4. **ERREURS DETECTEES LORS DU PARCOURS DE L'ARBRE DE DECISION DU GN** : Erreurs dont le code est >= 300 et <400, groupage en 9000Z0 si bloquant
5. **ERREURS DETECTEES LORS DE LA DETERMINATION DE LA RACINE DU GME** : Erreurs dont le code est >=400, groupage en 9001Z0 si bloquant

Les erreurs suivantes correspondent à celle de GENRHA.

6. **ERREUR DE COHERENCE INTRA-RHS** : commence par la lettre R suivi par un nombre composé de 3 chiffres, groupage en 9096Z0 si bloquant
7. **ERREUR DE COHERENCE INTER-SUITE** : commence par la lettre A suivi par un nombre composé de 3 chiffres, groupage en 9096Z0 si bloquant

NOTE : les trois premiers types d'erreurs sont générés par la fonction groupage

Ces erreurs sont visualisables via GENRHA dans le rapport général, au niveau de la section « **Contrôles complémentaires des RHS** »

04 : Erreur mémoire

Description : Cette erreur peut survenir à la suite d'un problème de mémoire (saturation, problème matériel). Sur l'ordinateur sur lequel est exécuté la FG SSR.

05 : Table endommagée

Description : La table concernant l'arbre de groupage est endommagée.

07 : Table introuvable

Description : dès sa première sollicitation, la FG tente d'ouvrir les tables dont elle a besoin. Si l'une d'elles n'est pas présente, elle retourne avec ce code. Notez que dans ce cas tous les fichiers de tables antérieurement ouverts sont refermés, afin que la même erreur soit détectée au passage suivant.

10 : Numéro FINESS : taille incorrecte ou présence de caractères non autorisés

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont le numéro FINESS comporte moins de 9 caractères, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères non autorisés.

11 : Numéro de séjour SSR absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le numéro de séjour SSR est à blanc.

12 : Numéro de séjour SSR non alphanumérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro de séjour SSR comporte des caractères autres que des chiffres ou des lettres.

13: Date de naissance absente

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de naissance à blanc.

14: Date de naissance : taille incorrecte ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de naissance comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres

que des chiffres. Seule exception autorisée : droit au secret d'admission ou à l'anonymat. Dans ce cas, l'information peut se restreindre à l'année de naissance. La FG considère alors qu'il s'agit du 1^{er} janvier de l'année indiquée.

15: Date de naissance incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de naissance non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

16: Date de naissance postérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance est postérieure à la semaine du RHS.

17: Date de naissance improbable par rapport à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance correspond à un âge > 120 ans (âge calculé par rapport au lundi de la semaine).

18: Code sexe : absent ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

19: Code sexe erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe contient une valeur différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).

20: Code postal absent

Non bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant un code postal à blanc.

21: Code postal non numérique

Non bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable d'un RHS Page 44

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres.

22: Type d'hospitalisation : absent ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

23 : Type d'hospitalisation erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation n'appartient pas à l'ensemble {1, 2, 3, 4}.

24 : Date d'entrée dans l'unité médicale : absente ou mauvais format

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres.

25 : Date d'entrée dans l'unité médicale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date d'entrée dans l'unité médicale non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

26 : Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date système

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.

28 : Mode d'entrée : absent ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode d'entrée est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

29 : Mode d'entrée erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode d'entrée n'appartient pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8}

30 : Provenance absente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une provenance à blanc alors que le mode d'entrée a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7. (cf. tableau ci-dessous)

31 : Provenance erronée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la provenance n'appartient pas à l'ensemble {blanc,1,2,3,4,5,6,7}, ou lorsque la combinaison mode d'entrée-provenance ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Liste des combinaisons mode d'entrée-provenance valides :

Mode d'entrée	Provenance
8	Espace
8	5
8	7
7	6
7	4
7	3
7	2
7	1
6	6
6	4
6	3
6	2
6	1
0	4
0	3
0	2
0	1

33 : Date de sortie de l'unité médicale : taille incorrecte

Bloquant

Portée du contrôle : longueur d'une variable dans un RHS Page 46

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone date de sortie de l'unité médicale comporte moins de 7 digits, après élimination des espaces des extrémités. La date de sortie de l'unité médicale peut néanmoins être égale à blanc.

34 : Date de sortie de l'unité médicale non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de sortie de l'unité médicale contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

35 : Date de sortie de l'unité médicale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de sortie de l'unité médicale non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

36 : RHS avec incohérence entre date de sortie de l'unité médicale et date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de sortie de l'unité médicale.

37 : Date de sortie de l'unité médicale postérieure à la date système

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de sortie de l'unité médicale est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.

38 : Mode de sortie absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode de sortie est à blanc, alors que la date de sortie est différente de blanc.

39 : Mode de sortie non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode de sortie comporte des caractères autres que des chiffres.

40 : Mode de sortie erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode de sortie est renseigné avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8, 9}. Seule exception : si la date de sortie est à blanc, alors le mode de sortie peut être à blanc.

41 : Destination absente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une destination à blanc alors que le mode de sortie a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7 (cf. tableau ci-dessous).

42 : Destination erronée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination n'appartient pas à l'ensemble {blanc, 1,2,3,4,6,7}, ou lorsque la combinaison mode de sortie-destination ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Liste des combinaisons mode de sortie-destination valides :

Mode de sortie	Destination
Espace	Espace
9	Espace
8	Espace
8	7
7	6
7	4
7	3
7	2
7	1
6	6
6	4
6	3
6	2
6	1
0	4
0	3
0	2
0	1

43 : Destination incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination est différente de blanc alors que le mode de sortie est égal à 9 ou blanc.

44 : Numéro de semaine : erreur sur N° semaine

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont les 2 premiers caractères n'appartiennent pas à [1..53].

45 : Numéro de semaine : erreur sur année

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères du numéro de semaine est postérieure à l'année de la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système. Cette erreur peut survenir également lorsque le numéro de semaine n'est pas numérique ou si il contient moins de 5 digits.

46 : Numéro de semaine : année antérieure à 1980

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères est antérieure à (<) 1980.

47 : Numéro de semaine antérieur au numéro de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est antérieur (<) au N° de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale.

48 : Numéro de semaine postérieur au numéro de semaine de la date de sortie de l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est postérieur (>) au N° de semaine de la date de sortie de l'unité médicale.

49 : Indicateur de présence erroné

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'un des indicateurs de présence n'est pas 0 ou 1. Cette erreur est également générée lorsqu'il n'y a pas au moins un des indicateurs égal à 1.

50 : Numéro unité médicale absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro unité médicale est à blanc.

51 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté

Bloquant

Portée du contrôle : valeur d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont le type d'autorisation d'unité médicale est égal à blanc ou n'appartient pas à l'ensemble suivant:

50A	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Adulte
50J	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Juvénile
50E	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Enfant
50P	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents – Pédiatrie Indifférenciée
51A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Adulte
51J	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Juvénile
51E	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Enfant
51P	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Pédiatrie Indifférenciée
52A	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Adulte
52J	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Juvénile
52E	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Enfant
52P	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Pédiatrie Indifférenciée
53A	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Adulte
53J	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Juvénile
53E	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Enfant
53P	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Pédiatrie Indifférenciée
54A	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Adulte
54J	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Juvénile
54E	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Enfant
54P	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Pédiatrie Indifférenciée
55A	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Adulte
55J	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Juvénile
55E	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Enfant
55P	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Pédiatrie Indifférenciée
56A	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Adulte
56J	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Juvénile
56E	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Enfant
56P	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Pédiatrie Indifférenciée
57A	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Adulte
57J	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Juvénile
57E	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Enfant
57P	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Pédiatrie Indifférenciée
58A	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Adulte
58J	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Juvénile
58E	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Enfant
58P	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Pédiatrie Indifférenciée
59A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

52 : Date de dernière intervention chirurgicale incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS comportant une date de dernière intervention chirurgicale renseignée mais non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).

53 : Semaine de la date de dernière intervention chirurgicale postérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la semaine de la date de dernière intervention chirurgicale est postérieure au numéro de la semaine du RHS. Cela ne concerne pas le cas où la date de dernière intervention chirurgicale n'est pas renseignée.

54 : Finalité principale de prise en charge : absente, de format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone finalité principale de prise en charge est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la finalité principale de prise en charge ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.

57 : Finalité principale de prise en charge non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (le code Z00.2, par exemple).

58 : Manifestation morbide principale : absente, de format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone manifestation morbide principale est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la manifestation morbide principale ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.

59 : Longueur ou format du RHS incorrect

Bloquant

Portée du contrôle : RHS

Description : la FG-SSR 2.3 accepte les formats de RHS suivants :

- Format 2015 M09 du RHS à partir de la semaine du 30/12/2013 (format conseillé)
- Format 2014 M08 du RHS à partir de la semaine du 03/03/2014 jusqu'au 28/12/2014

- Format 2013 M07 du RHS à partir de la semaine du 30/12/2013 au 02/03/2014
La FG-SSR met erreur 59 les RHS ne respectant ces règles, ou n'ayant pas la longueur requise par l'un de ces formats.

60 : Manifestation morbide principale incohérente

Supprimé en V2019

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale utilise les codes « Z » alors que la finalité principale de prise en charge est positionnée à « ZAIGU ».

61 : Manifestation morbide principale est identique à la finalité principale de prise en charge

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale a la même valeur que la finalité principale de prise en charge.

65 : Manifestation morbide principale non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (le code Z42.9, par exemple).

67 : Affection étiologique : format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'affection étiologique ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsque le code d'affection étiologique n'existe pas dans la CIM-10.

69 : Affection étiologique = Finalité principale de prise en charge ou manifestation morbide principale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel l'affection étiologique a la même valeur que la finalité principale de prise en charge ou que la manifestation morbide principale.

71 : Affection étiologique non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en affection étiologique (les codes du chapitre XXI de la CIM-10, par exemple).

72 : Dépendance erronée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des dépendances est renseignée avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble [1..4].

73 : Nombre de diagnostics associés significatifs absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre de DAS est à blanc.

74 : Nombre de diagnostics associés significatifs non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre de DAS comportent des caractères autres que des chiffres.

75 : Nombre d'actes CdARR/CSARR absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CdARR/CSARR est à blanc.

76 : Nombre d'actes CdARR/CSARR non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CdARR/CSARR comportent des caractères autres que des chiffres.

77 : Nombre d'actes CCAM absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence ou format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CCAM est à blanc.

78 : Nombre d'actes CCAM non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CCAM comportent des caractères autres que des chiffres.

79 : Diagnostic associé significatif : format incorrect ou introuvable

Bloquant

Portée du contrôle : format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont un diagnostic associé significatif ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsqu'un diagnostic associé significatif n'existe pas dans la CIM-10 ou ne contient que des caractères espace (à blanc).

80 : Diagnostic associé significatif non accepté

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (le code Z76.3, par exemple).

81 : Code d'acte CdARR ne respectant pas le format de référence

Code supprimé depuis la version 6.7.

82 : Acte CdARR/CSARR : n'existe pas dans le catalogue de référence

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le code d'un ou plusieurs actes CdARR/CSARR n'existe pas dans le CdARR ni dans le CSARR.

83 : nombre d'occurrences d'acte CdARR/CSARR absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont l'un des champs d'acte CdARR/CSARR contient un nombre d'occurrences égal à blanc.

84 : nombre d'occurrences d'acte CdARR/CSARR non numérique ou égal à zéro

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsque le nombre d'occurrences d'au moins un acte CdARR/CSARR est égal à zéro ou comporte des caractères autres que des chiffres.

85 : Acte CdARR/CSARR : code intervenant inconnu

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CdARR/CSARR dont le code intervenant est inconnu ou n'est pas renseigné (égal à blanc).

Voici la liste des codes intervenants autorisés à la date de publication de cette documentation :

Code	Libellés des Intervenants CdARR/CSARR
10	MEDECIN
21	INFIRMIER
22	MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE
23	PÉDICURE – PODOLOGUE
24	ORTHOPHONISTE
25	ORTHOPTISTE

26	DIÉTÉTICIEN
27	ERGOTHÉRAPEUTE
28	PSYCHOMOTRICIEN
29	(NEURO)PSYCHORÉÉDUCATEUR
30	PSYCHOLOGUE
31	ORTHOPROTHÉSISTE
32	PODOORTHÉSISTE
41	MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE
61	ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ
62	ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
63	ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS
64	ANIMATEUR
65	MONITEUR D'ATELIER
66	MONITEUR ÉDUCATEUR
67	ENSEIGNANT GÉNÉRAL
68	INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ
69	ÉDUCATEUR SPORTIF
70	ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE
71	ERGONOME
72	PSYCHOTECHNICIEN
73	CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
74	DOCUMENTALISTE
75	MONITEUR D'AUTOÉCOLE
76	CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE
77	SOCIOESTHETICIEN
88	AUTRE INTERVENANT

* Le code intervenant 29 n'est plus utilisable à partir de la semaine 9 de 2021 (première semaine de mars 2021). Le neuro psycho rééducateur se codera avec le code 28.

** Le code 33 est utilisable à partir de la semaine 9 de 2021 (première semaine de mars 2021). Le code 30 ne sera plus utilisé que par les psychologues.

0086 : Acte CSARR : code extension documentaire non accepté

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont le code extension documentaire d'un des actes CSARR n'est pas accepté.

0087 : Code d'acte CCAM ne respectant pas le format de référence

Bloquant

Portée du contrôle : format de variables du RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'un des actes CCAM ne contient que des caractères espaces (égal à blanc) ou ne respecte pas le format de la CCAM : 4 caractères alphabétiques suivis de 3 chiffres pour le code, plus 1 chiffre pour la phase.

0088 : Acte CCAM: n'existe pas dans le catalogue de référence

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le code d'un ou plusieurs actes CCAM n'existe pas dans la CCAM.

0089 : nombre d'occurrences d'acte CCAM absent

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CCAM dont le nombre d'occurrences égal à blanc.

0090 : nombre d'occurrences d'acte CCAM non numérique ou égal à zéro

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CCAM dont le nombre d'occurrences égal à zéro ou comporte des caractères autres que des chiffres.

0092 : Date de début de séjour : absente ou mauvais format

Bloquant

Portée du contrôle : présence et format d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces

0093 : Date de début de séjour incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de début de séjour non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier 1950).

0094 : Date de début de séjour < 1980

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de début de séjour est antérieure à 1980.

0095 : Date de fin du séjour : taille incorrecte ou non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : longueur d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone date de fin de séjour comporte moins de 7 digits, après élimination des espaces des extrémités. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces. La date de fin de séjour peut néanmoins être égale à blanc (8 caractères espace).

0096 : Date de fin de séjour incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de fin de séjour non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier 1950).

0097: Date de début de séjour postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale.

0098: Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date de fin de séjour

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de fin de séjour lorsque celle-ci est renseignée.

0099: Date de fin de séjour antérieure à la date de sortie de l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour est antérieure à la date de sortie de l'unité médicale.

0100: Date de fin du séjour antérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour (si elle est renseignée) est antérieure au lundi de la semaine du RHS.

0101: Date de fin du séjour postérieure à la date système

Non bloquant

Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de fin de séjour est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système

0102: Journée de présence antérieure à la date de début du séjour

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant un indicateur de présence coché avant la date de début du séjour.

0103: Journée de présence postérieure à la date de fin du séjour

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant un indicateur de présence coché après la date de fin du séjour.

0109: Date de réalisation de l'acte CCAM non renseignée

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CCAM avec une date de réalisation non renseignée.

0110: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

- La date du lundi de la semaine est postérieure à la date de fin d'effet d'au moins un acte CCAM
- La date du dimanche de la semaine est antérieure à la date de début d'effet d'au moins un acte CCAM

0111: Date de réalisation de l'acte CCAM incompatible avec le numéro de semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CCAM dont la date de réalisation est renseignée et dont au moins une des règles suivantes est vérifiée:

- la date de réalisation comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces
- la date de réalisation n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date de réalisation est antérieure à la date du lundi de la semaine
- la date de réalisation est postérieure à la date du dimanche de la semaine.

0112: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CSARR

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

- La date du lundi de la semaine est postérieure à la date de fin d'effet d'au moins un acte CSARR
- La date du dimanche de la semaine est antérieure à la date de début d'effet d'au moins un acte CSARR

0113: Date de réalisation de l'acte CSARR incompatible avec le numéro de semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont la date de réalisation est renseignée et dont au moins une des règles suivantes est vérifiée:

- la date de réalisation comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces

- la date de réalisation n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date de réalisation est antérieure à la date du lundi de la semaine
- la date de réalisation est postérieure à la date du dimanche de la semaine.

0114 : Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » non accepté

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR dont le code supplémentaire « appareillage » contient des caractères autres que 'A','B','C', 'a','b','c', ou ' '(blanc).

0115 : Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » requis mais absent

Supprimé en V2019

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR de type « acte d'appareillage » et dont le champ code supplémentaire « appareillage » n'est pas renseigné (égal à blanc).

0116 : nombre réel de patients non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients comporte des caractères autres que des chiffres.

0118 : nombre réel de patients incohérent

Supprimé en V2019

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients ne respecte pas toutes les règles suivantes :

- sa valeur doit être renseignée et différente de zéro quelque soit l'acte
- dans le cas d'un acte CSARR de type « collectif », sa valeur doit être ≥ 2
- dans le cas d'un acte CSARR de type « pluri-professionnel », sa valeur doit être égale à 1.

0119 : nombre d'intervenants non numérique

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre d'intervenants comporte des caractères autres que des chiffres, dans le cas où celui-ci est renseigné.

0121 : nombre d'intervenants incohérent

Supprimé en V2019

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

~~**Description** : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR de type pluri-professionnel dont le nombre d'intervenants n'est pas ≥ 2 . Pour les actes non « pluri-professionnel », cette valeur est facultative.~~

122 : Nombre d'intervenants incohérent

Non Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR de type pluri-professionnel dont le nombre d'intervenants n'est pas ≥ 2 et ≤ 10 . Pour les actes non « pluri-professionnel », cette valeur est facultative.

0123: Date de réalisation de l'acte CSARR non renseignée

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR avec une date de réalisation non renseignée.

124: Date de réalisation de l'acte CSARR non renseignée

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR avec une date de réalisation non renseignée. Erreur générée à partir des RHS dont la semaine est supérieure ou égale à la semaine 10 de 2019.

0130 : Finalité principale de prise en charge : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (codes des catégories U06, U07,...).

0131 : Manifestation morbide principale : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (codes des catégories U06, U07,...).

0132 : Affection étiologique : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en affection étiologique (codes des catégories U06, U07,...).

0133 : Diagnostic associé significatif : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (codes des catégories U06, U07,...).

0141 : Acte CCAM : format incorrect de l'extension ATIH

Bloquant

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CCAM avec une extension ATIH renseignée mais ne respectant pas le format convenu (premier caractère = tiret suivi de 2 chiffres). Pour rappel, cette extension s'inscrit dans le cadre de la CCAM descriptive.

0142 : Acte CCAM : extension ATIH non acceptée

Non Bloquant

Description : la FG-SSR signale un RHS dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non acceptée (CCAM descriptive), ou avec une extension ATIH non renseignée alors qu'il en existe une.

0143 : Acte CCAM : extension ATIH non acceptée

Bloquant

Description : la FG-SSR considère un RHS dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non acceptée (CCAM descriptive), ou avec une extension ATIH non renseignée alors qu'il en existe une. Identique au contrôle 142, mais bloquant pour les RHS à partir de la semaine 9 de 2017.

144 : Acte CCAM dont l'extension ATIH existe mais n'est pas renseignée

Non Bloquant

Description : la FG-SSR signale un RHS dont au moins un acte CCAM est renseigné sans extension ATIH alors qu'il en existe au moins une pour cet acte.

0145 : Poursuite du même projet thérapeutique : valeur non acceptée

Bloquant

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la valeur du champ « Poursuite du même projet thérapeutique » n'est pas acceptée. Les valeurs admises sont 1 pour oui, 2 pour non et blanc.

0146 : Code activité d'un acte CCAM non renseigné ou valeur erronée

Bloquant

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont au moins un acte CCAM a un code d'activité égal à blanc ou différent des valeurs 1, 2, 3, 4 ou 5.

0147 : Lit identifié de soins palliatifs : valeur non acceptée

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la valeur du champ « lit identifié de soins palliatifs » est renseignée et est différente de 08.

0148 : Type d'unité spécifique : valeur non acceptée

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la valeur du champ « type d'unité spécifique » est renseignée et est différente de 08, 09 et 10.

0150 : RHS sans journées de présence dans un séjour HTC multi-RHS

Non Bloquant

Description : la FG-SSR signale un RHS sans journées de présence cochées, alors que le nombre de RHS de la suite est >1 (uniquement pour l'HTC).

0151 : nombre réel de patients incohérent

Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients ne respecte pas toutes les règles suivantes :

- sa valeur doit être renseignée et différente de zéro quel que soit l'acte
- dans le cas d'un acte CSARR de type « collectif », sa valeur doit être ≥ 2
- dans le cas d'un acte CSARR de type « pluri-professionnel », sa valeur doit être égale à 1.

Identique au contrôle 118, mais bloquant à partir des RHS de la semaine 9 de 2017.

0152 : Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » requis mais absent

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS qui contient au moins un acte CSARR de type « acte d'appareillage » et dont le champ code supplémentaire « appareillage » n'est pas renseigné (égal à blanc).

Identique au contrôle 115, mais bloquant à partir des RHS de la semaine 9 de 2017.

0153 : Acte CSARR : présence non attendue d'un code supplémentaire appareillage

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR dont le champ code supplémentaire « appareillage » est renseigné, sans être un acte d'appareillage.

0154 : Séjour HTC : journée de sortie cochée dans les indicateurs de présence

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant la journée de sortie du séjour et dont l'indicateur de présence pour cette journée de sortie est cochée (uniquement pour l'HTC, hors décès).

0155 : Jour du décès non coché dans les indicateurs de présence

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant la journée de sortie du séjour et dont l'indicateur de présence pour cette journée de sortie n'est pas cochée alors que le mode de sortie est 9 (décès). Valable pour HTC et HTP.

160 : Nombre total de réalisations de l'acte CSARR supérieur à 14 par RHS:

Non Bloquant

Portée du contrôle : nombre de réalisations par RHS pour une même combinaison code-acte / code intervenant / modulateur de lieu / étape d'appareillage.

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsque :

- Pour les actes CSARR de type « individuel dédié strict », « individuel non dédié possible » ou « collectif » : la somme du nombre de réalisations dans ce RHS est >14 pour au moins une combinaison code-acte / code intervenant / modulateur de lieu / étape d'appareillage

161 : Acte CSARR ZZC+221 : nombre de réalisations incohérent:

Non Bloquant

Portée du contrôle : Hospitalisation complète; plusieurs RHS d'une même suite de RHS.

Description : la FG-SSR signale en erreur les RHS d'hospitalisation complète qui ne respectent pas la règle suivants : lorsque l'acte ZZC+221 est codé 1 fois la semaine n, il ne peut pas être codé en semaine n+1, n+2 ni n+3, et ainsi de suite.

162 : Acte CSARR : code intervenant 21 (Infirmier) non attendu:

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de 2 variables dans un RHS.

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsqu'au moins un des actes CSARR est incompatible avec le code intervenant « 21 » (Infirmier). A ce jour, ces codes sont :

« ANQ+126 », « ANQ+173 », « DKQ+008 », « EQQ+206 », « PEQ+017 », « PEQ+038 »,
« PEQ+238 », « QAQ+067 », « QAQ+093 », « QAQ+198 », « QZQ+104 », « QZQ+186 »,
« QZQ+255 », « ZGQ+046 », « ZGQ+137 », « ZGQ+279 »

163 : Acte CSARR : code intervenant 88 (Autre intervenant) non attendu:

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de 2 variables dans un RHS.

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsqu'au moins un des actes CSARR est incompatible avec le code intervenant « 88 » (Autre intervenant). A ce jour, ces codes sont :

« ANQ+126 », « ANQ+173 », « DKQ+008 », « EQQ+206 », « PEQ+017 », « PEQ+038 »,
« PEQ+238 », « QAQ+067 », « QAQ+093 », « QAQ+198 », « QZQ+104 », « QZQ+186 »,
« QZQ+255 », « ZGQ+046 », « ZGQ+137 », « ZGQ+279 », « HSQ+237 », « ZZC+221 »

164 : Acte CSARR : présence non attendue d'un code supplémentaire appareillage

Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS qui contient au moins un acte CSARR dont le champ code supplémentaire « appareillage » est renseigné, sans être un « acte d'appareillage avec étapes ». (Idem que le contrôle 153, mais devient bloquant à partir de la semaine 10 de 2019).

170 : Acte CSARR : code supplémentaire «appareillage» non autorisé:

Non Bloquant

Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS.

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR de type « acte d'appareillage avec étapes » et dont le champ code supplémentaire « appareillage » est renseigné avec des valeurs différentes de « A », « B », « C », « AB », « AC », « BC », « ABC », quelle que soit la casse.

171 : nombre réel de patients incohérent

Bloquant Non-Bloquant

Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients ne respecte pas toutes les règles suivantes :

- sa valeur doit être renseignée et différente de zéro quel que soit l'acte
- Pour un acte CSARR de type « collectif », sa valeur doit être :
 - ≥ 2 pour tous les actes
 - Et ≤ 25 à l'exclusion à l'exclusion de l'acte ZZR+026
- Pour un acte CSARR de type « individuel dédié strict », sa valeur doit être égale à 1
- Pour un acte CSARR de type « individuel non dédié possible », sa valeur doit être ≥ 1 et ≤ 8

172 : Acte CSARR : geste complémentaire codé isolément:

Non Bloquant

Portée du contrôle : plages de valeurs de 2 variables dans un RHS.

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS pour lequel un ou plusieurs actes CSARR « Geste complémentaire » sont les seuls actes CSARR codés.

0200 : Type d'hospitalisation différent de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation est différent du type d'hospitalisation du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

0201 : Sexe différent de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le sexe est différent du sexe du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

0202 : Date de naissance différente de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance est différente la date de naissance du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

0203 : Date de début de séjour différente de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est différente de la date de début de séjour du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

0204 : Date de fin du séjour différente de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin du séjour (dans le cas où elle est renseignée) est différente de la date de fin du séjour du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

0205 : Année de la semaine différente de celle de la référence

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'année de la semaine est différente de l'année de la semaine du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.

0230 : Incohérence dans la numérotation du numéro de semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le numéro de semaine n'est pas égal ou immédiatement supérieur au numéro de semaine du RHS qui le précède immédiatement dans la suite, pour un même séjour. Autrement dit, erreur si $n^{\circ} \text{semaine du } i^{\text{ème}} \text{ RHS} > n^{\circ} \text{ de semaine du RHS } n^{\circ}(i-1) + 1$. Ce contrôle est effectué uniquement en hospitalisation complète.

0231 : Journées de présences communes pour les RHS d'une même semaine

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents

Description : la FG-SSR considère comme erronés 2 RHS d'un même séjour ayant le même n° de semaine et des journées de présences communes.

0232 : Suite de RHS en hospitalisation complète ne contenant pas le premier RHS du séjour

~~Non Bloquant~~ Bloquant

Portée du contrôle : présence d'un RHS

Description : la FG-SSR signale, dans le cas d'une hospitalisation complète, l'absence du 1^{er} RHS du séjour complet dans la suite. La semaine du 1^{er} RHS de la suite doit être égale à celle de la date de début du séjour complet, sinon le signalement a lieu.

Le signalement n'a pas lieu si le RHS correspond à la 1^{ère} semaine de l'année N-1, N étant l'année de la campagne.

0233 : RHS hors période

Bloquant

Portée du contrôle :

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le numéro de semaine est antérieur à la première semaine de l'année N-1. N étant l'année de la campagne. Au jour de la première diffusion de la FG-SSR 2.4, l'année N est fixé à 2016. Cette année est un paramètre à fournir en entrée de la FG-SSR nommée grpsr (cf. plus bas, paramètres en entrée de grpsr).

0234 : Date de dernière intervention chirurgicale absente sur le 1er RHS du séjour et renseignée sur d'autres RHS

Non Bloquant

Portée du contrôle : cohérence de 2 variables de 2 RHS

Description : la FG-SSR signale, dans le cas d'une hospitalisation complète, un RHS dont la date de dernière intervention chirurgicale est renseignée alors que celle-ci ne l'est pas sur le 1^{er} RHS de la suite.

0235 : Date d'entrée dans l'unité médicale inchangée après une mutation

Non Bloquant

Portée du contrôle : cohérence de 2 variables de 2 RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont :

- le numéro de semaine est identique au RHS immédiatement précédent dans la suite
- la date d'entrée dans l'UM est identique à la date d'entrée dans l'UM du RHS immédiatement précédent dans la suite
- le numéro d'UM est différent du numéro d'UM inscrit dans le RHS immédiatement précédent dans la suite
- au moins une journée de présence est cochée dans le RHS immédiatement précédent dans la suite

0236 : Séjour HTC multi-RHS : nombre de journées de présence total égal à zéro

Bloquant

Description : la FG-SSR considère comme erroné un séjour d'HTC dont aucune journée de présence n'est cochée, alors que le nombre de RHS est >1.

0299 : Journées de présence non valorisées en année N

Non Bloquant

Description : GENRHA indique ce code retour pour les RHS ayant été valorisées de manière définitive en M12 année N-1

Voir version rectificative de la **notice technique n° CIM-MF-848-2-2018** publiée le 22/12/2017 (*VIII - Gestion des séjours à cheval sur deux exercices (année N-1 et année N) et non clos en fin d'exercice de l'année N en hospitalisation complète*)

0300 : Aucune CM trouvée

Description : Aucun des 3 diagnostics constitués par la finalité principale de prise en charge, la manifestation morbide principale et l'affection étiologique ne mène dans une CM connue. La cause peut être due à un mauvais codage des diagnostics.

0301 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 01 a été trouvée.

0302 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 03 a été trouvée.

0303 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 04 a été trouvée.

0304 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 05 a été trouvée.

0305 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 06 a été trouvée.

0306 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 08 a été trouvée.

0307 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 09 a été trouvée.

0308 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 10 a été trouvée.

0309 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 11 a été trouvée.

0310 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 16 a été trouvée.

0311 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 18 a été trouvée.

0312 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 19 a été trouvée.

0313 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 23 a été trouvée.

0314 : Erreur dans le parcours de l'arbre

Description : l'arbre de décision du GN ne conduit à aucun GN, alors que la CM 27 a été trouvée.

0400 : Racine de GME non trouvée

Description : La détermination de la racine du GME ne peut aboutir, alors que le groupe nosologique a été déterminé. Si vous obtenez cette erreur, veuillez contacter l'ATIH.

U500 : Incohérence entre l'autorisation déclarée dans la gestion des UM et celle fournie dans le RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variable d'un RHS et fichier IUM

Description : GENRHA émet une erreur si l'autorisation fournie dans le RHS pour une unité médicale donnée n'est pas déclarée dans la gestion des unités médicales.

U501 : Autorisation avec implantation géographique multiple

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variable d'un RHS et fichier IUM

Description : GENRHA émet une alerte si l'autorisation fournie dans le RHS pour une unité médicale donnée est déclarée sur plusieurs sites géographiques.

R804 : Absence de plus de 48 h

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS ou entre variables des deux RHS consécutifs du même séjour dont le type d'hospitalisation est compris dans l'ensemble {1}.

Description : GENRHA émet une alerte sur les RHS concernés si :

- un RHS possède 3 journées de présence non cochées consécutives
- deux RHS consécutifs possèdent 3 journées de présence non cochées consécutives

R805 : Présence la semaine complète en HDJ

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS

Description : GENRHA émet une alerte si la totalité des journées de présence sont cochées pour un RHS dont le type d'hospitalisation est compris dans l'ensemble {2,3,4}.

R807 : Suite de RHA incomplète pour un séjour clos

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence concernant la totalité du séjour

Description : GENRHA considère comme erroné un séjour clos dans la période de transmission dont la totalité des RHS ne sont pas fournis. Ce manque d'information impacte les données calculées par la fonction groupage : GME et valorisation du séjour.

A900 : Séjours simultanés pour un même patient

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables de RHS de séjours différents d'un même patient

Description : Ce contrôle ne s'effectue qu'à partir des patients dont aucune donnée administrative n'est considérée comme erronée par le logiciel MAGIC.

Entre séjours en hospitalisation complète (type d'hospitalisation : 1), le contrôle est effectué à partir des date d'entrée et de sortie du séjour. Celles-ci ne doivent pas se chevaucher.

Entre séjour en hospitalisation partielle (type d'hospitalisation : 2, 3, 4), le contrôle est effectué à partir des journées de présence des semaines communes. Aucune journée commune ne doit être détectée.

Entre séjours de type d'hospitalisation différente, le contrôle est effectué à partir des dates d'entrée et de sortie du séjour. Un contrôle supplémentaire est effectué sur la journée de présence si les dates comparées sont identiques

A901 : Doublons sur le n°administratif de séjour et/ou n° de séjour SSR

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS et/ou ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI

Description : GENRHA considère comme erroné les RHS n'étant pas en cohérence avec le guide méthodologique : paragraphe relatif à la variable *N° administratif de séjour* :

« Dans un système d'information cohérent (mêmes règles de gestion pour la création des séjours) et synchronisé (échanges entre les systèmes administratifs et médicaux), il n'y a pour chaque séjour qu'un seul couple *n° de séjour administratif – n° de séjour SSR* »

A902 : poursuite du même projet thérapeutique : valeur requise mais non renseignée

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables de RHS de séjours différents d'un même patient

Description : GENRHA considère comme erronés les séjours en hospitalisation complète en réadmission (soit avec un délai entre deux séjours en hospitalisation complète inférieur strict à 5 jours) dont la valeur de la variable « Poursuite du même projet thérapeutique » n'est pas égale à 1 ou 2.