Pôle GDSI

Service Architecture et Production Informatique

117, Bd Marius Vivier Merle

69482 LYON Cedex 3

Support : support@atih.sante.fr

Guide Utilisateur DRUIDES

N° de version	Date de version
2023.X.X.X	17.04.2023

Table des matières

1 PRESENTATION GENERALE 7

2 INSTALLATION CLIENT DRUIDES SOUS WINDOWS 10 9

2.1 Prérequis 9
2.1.1 Configuration minimale machine 9
2.1.2 Droit utilisateur e-PMSI 9
2.1.3 Adresses à autoriser par le Pare-Feu établissement 9
2.2 Téléchargement....9
2.3 Installation 10

3 CONNEXION 12

3.1 Test de la connexion internet et e-PMSI 12
3.2 Paramétrage réseau 13
3.3 Connexion Plage 15
3.3.1 Mode connecté 15
3.3.2 Mode Hors ligne 16
3.4 Déconnexion 16

4 PARAMETRAGE DES REPERTOIRES 17

5 SAISIE ET TRANSMISSION DES DONNEES 18

5.1 Interfaces - Principes 18
5.1.1 Sélection du champ, la période de transmission et du type de données 18
5.1.2 Sélection ou saisie d'un nom de fichier 19
5.1.3 Sélection ou saisie d'un répertoire 19
5.1.4 Etat de transmission 19
5.1.5 Monitorage 20
5.1.6 Comptes rendus 20
5.1.6.1 Compte rendu global 20
5.1.6.2 Compte rendu détaillé 23
5.1.7 Fichier de sauvegarde 24
5.1.8 Fonctionnalités liées aux types de données 25
5.1.8.1 Etat e-PMSI 25
5.1.8.2 Contrôler 26
5.1.8.3 Exporter 27
5.1.8.4 Transmettre et commander traitement e-PMSI 28
5.1.8.5 Commander le traitement e-PMSI sans transmettre 28

5.1.9 Fonctionnalités générales 29
5.1.9.1 Résultats OVALIDE et Visual 29
5.1.9.2 Valider/Dévalider 30
5.1.9.3 A propos 31
5.1.9.4 Traces 31
5.1.9.5 Autres fonctionnalités 31
5.2 Types de données 33
5.2.1 MCO Séjours secteur public 33
5.2.1.1 Fichiers obligatoires 33
5.2.1.2 Fichiers complémentaires facultatifs 33
5.2.1.3 Contrôles de saisie 34
5.2.1.4 Options pour la saisie des médicaments 34
5.2.1.5 Gestion des UM 35
5.2.2 MCO FICHSUP secteur public 37
5.2.2.1 Contrôles de saisie 38
5.2.2.2 Saisie des données des FICHSUP 38
5.2.2.3 Principes généraux des écrans de saisie des données des FICHSUP 39
5.2.2.4 Saisie des données FICHSUP RIHN Producteur 41
5.2.2.5 Saisie des données FICHSUP RIHN Demandeur 41
5.2.2.6 Saisie des données FICHSUP Lactarium 42
5.2.2.7 Saisie des données FICHSUP Primo-prescription de chimiothérapie orale PPCO 44
5.2.2.8 Saisie des données FICHSUP Activité SMUR 45
5.2.2.9 Saisie des données FICHSUP Médicaments dispensés en UMSP 46
5.2.2.10 Saisie des données FICHSUP PCR-TAG Tests diagnostic SARS-CoV-2 47
5.2.2.11 Saisie des données FICHSUP Vaccination COVID 48
5.2.2.12 Saisie des données FICHSUP Vaccination Monkeypox 49
5.2.3 MCO ACE secteur public 50
5.2.3.1 Contrôles de saisie 50
5.2.4 MCO Lamda Séjours secteur public 51
5.2.4.1 Fichiers obligatoires 51
5.2.4.2 Fichiers complémentaires facultatifs 51
5.2.4.3 Contrôles de saisie 52
5.2.4.4 Options pour la saisie des médicaments 52
5.2.4.5 Gestion des UM 52
5.2.5 MCO Lamda ACE secteur public 53
5.2.5.1 Contrôles de saisie 53
5.2.6 MCO Factures / Séjours secteur privé 54
5.2.6.1 Fichiers obligatoires 54

5.2.6.2 Fichiers complémentaires facultatifs 54
5.2.6.3 Contrôles de saisie 55
5.2.6.4 Gestion des UM 55
5.2.7 MCO Association de dialyse secteur privé 56
5.2.7.1 Contrôles de saisie 56
5.2.8 MCO Association de dialyse Multi-Finess secteur privé 57
5.2.8.1 Contrôles de saisie 57
5.2.8.2 Compte rendu 58
5.2.9 MCO FICHSUP secteur privé 59
5.2.9.1 Contrôles de saisie 60
5.2.9.2 Saisie des données des FICHSUP OQN 60
5.2.9.3 Principes généraux des écrans de saisie des données des FICHSUP OQN 61
5.2.9.4 Saisie des données FICHSUP OQN RIHN Producteur 63
5.2.9.5 Saisie des données FICHSUP OQN RIHN Demandeur 63
5.2.9.6 Saisie des données FICHSUP OQN Primo-prescription de chimio orale PPCO 64
5.2.9.7 Saisie des données FICHSUP OQN PCR-TAG Tests diagnostic SARS-CoV-2 66
5.2.9.8 Saisie des données FICHSUP OQN Vaccination COVID 67
5.2.9.9 Saisie des données FICHSUP OQN Vaccination Monkeypox 68

6 ANNEXES 69

6.1 Erreurs générées par DRUIDES 69
6.1.1 Erreurs de la Fonction Groupage 69
6.1.1.1 Liste des intitulés des codes erreurs de la Fonction Groupage (FG) 69
6.1.1.2 Liste détaillée des codes erreurs de contrôles 73
6.1.1.3 Liste détaillée des codes erreurs de groupage 110
6.1.1.4 Liste détaillée des codes erreurs d'implémentation 114
6.1.2 MCO Séjours et LAMDA Séjours Secteur public 115
6.1.2.1 ANOHOSP 115
6.1.2.2 RSS 115
6.1.2.3 Unités médicales (UM) 116
6.1.2.4 FICHCOMP Médicaments (MED) 116
6.1.2.5 FICHCOMP Médicaments AP-AC (MEDATU) 117
6.1.2.6 FICHCOMP Médicaments Anti-cancéreux (MEDACAN) 117
6.1.2.7 FICHCOMP Prélèvements d'organe (PORG) 118
6.1.2.8 FICHCOMP Prestations inter-établissements (PIE) 118
6.1.2.9 FICHCOMP Dialyses péritonéales (DIP) 118
6.1.2.10 FICHCOMP Dispositifs médicalement implantables (DMI) 119
6.1.2.11 FICHCOMP Interruptions volontaires de grossesse (IVG) 119

6.1.2.12 FICHCOMP Transports (TRANS) 119
6.1.2.13 FICHCOMP Maisons de naissance (MAISNAIS) 119
6.1.2.14 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Patient 120
6.1.2.15 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Suivi 120
6.1.2.16 FICHCOMP (.CSV) Médicaments anti-Cancéreux 120
6.1.2.17 FICHCOMP (.CSV) Immunothérapie 121
6.1.2.18 FICHCOMP (.CSV) DM Intra-GHS 121
6.1.2.19 Séjours 121
6.1.3 MCO FICHSUP Secteur public 122
6.1.3.1 FICHSUP RIHN Producteur 122
6.1.3.2 FICHSUP RIHN Demandeur 122
6.1.3.3 FICHSUP Lactarium 123
6.1.3.4 FICHSUP PPCO 123
6.1.3.5 FICHSUP SMUR 124
6.1.3.6 FICHSUP USMP 126
6.1.3.7 FICHSUP Test PCR-TAG 126
6.1.3.8 FICHSUP Vaccin COVID 126
6.1.3.9 FICHSUP Monkey Pox 126
6.1.3.10 FICHSUP Global 128
6.1.4 MCO ACE et LAMDA ACE Secteur public 129
6.1.4.1 RSF ACE-A 129
6.1.4.2 RSF ACE-B 130
6.1.4.3 RSF ACE-C 130
6.1.4.4 RSF ACE-H 131
6.1.4.5 RSF ACE-L 131
6.1.4.6 RSF ACE-M 132
6.1.4.7 RSF ACE-P 133
6.1.4.8 RSF ACE Global 133
6.1.5 MCO Factures/Séjours Secteur privé 134
6.1.5.1 RSF-A 134
6.1.5.2 RSF-B 135
6.1.5.3 RSF-C 136
6.1.5.4 RSF-H 137
6.1.5.5 RSF-I 137
6.1.5.6 RSF-L 138
6.1.5.7 RSF-M 139

6.1.5.8 RSF-P 140
6.1.5.9 RSF Global 140
6.1.5.10 RSS 141
6.1.5.11 Unités médicales (UM) 141
6.1.5.12 FICHCOMP Médicaments (MED) 142
6.1.5.13 FICHCOMP Interruptions volontaires de grossesse (IVG) 142
6.1.5.14 FICHCOMP Médicaments Anti-cancéreux (MEDACAN) 142
6.1.5.15 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Patient 143
6.1.5.16 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Suivi 143
6.1.5.17 FICHCOMP (.CSV) Médicaments anti-Cancéreux 143
6.1.5.18 FICHCOMP (.CSV) DM Intra-GHS 144
6.1.6 MCO FICHSUP Secteur privé 145
6.1.6.1 FICHSUP RIHN Producteur 145
6.1.6.2 FICHSUP RIHN Demandeur 145
6.1.6.3 FICHSUP PPCO 146
6.1.6.4 FICHSUP Test PCR-TAG 147
6.1.6.5 FICHSUP Vaccin COVID 147
6.1.6.6 FICHSUP Monkey Pox 147

1 Présentation générale

Druides, pour **Dispositif de remontée unifiée et intégrée des données des établissements de santé,** développé par l'ATIH a pour objectif de remplacer tous les logiciels de recueil et de transmission des données rentrant dans le cadre du PMSI de tous les champs d'activités (MCO, HAD, SSR et psychiatrie).

D'autre part, il permet de « Commander à distance » la plateforme e-pmsi (Génération des tableaux Ovalide récupération, Validation des données, etc)

A termes, les modules de Druides (API) pourront être intégrés directement dans le SIH (Système d'information hospitalier) des établissements de santé.

Dans cette 1ere phase, ce sont les données et les logiciels du champs MCO qui sont remplacés. Les champs HAD, SSR et Psychiatrie seront intégrés à Druides progressivement dans les mois à venir.

Druides MCO remplacera les logiciels MCO et mis en production pour la transmission M3 2023.

Afin de préparer cette bascule, la versions Druides 0.6.9.0 a été mise à disposition des établissements de santé pour anticiper les éventuels besoins d'adaptation d'organisation et de matériels. S'agissant d'une version de démonstration, seule la période M0 2022 (Brouillon) permettait la transmission vers e-pmsi. Les données reçues sont traitées par e-pmsi comme pour une période M10 2022.

La version Druides 0.7.4.0 comporte des améliorations et des corrections de bugs constatés au décours de la phase de test de la version 0.6.9.0.

La période à utiliser avec cette version est M0 2023. Les données reçues par e-pmsi sont traitées comme pour une période M3 2023.

La description de l'activité médicale dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) des établissements de santé publics et privés repose sur le recueil systématique de données administratives, démographiques, médicales et de prise en charge, normalisées. Ce recueil s'inscrit dans la logique des dispositions des articles L.6113-7 et L.6113-8 du code de la santé publique, qui s'appliquent aux établissements de santé, publics et privés, en matière d'analyse de leur activité.

Les recueils d'informations sur l'activité et sa facturation sont rendus anonymes avant leur télétransmission sécurisée vers une plateforme d'échange (e-PMSI).

Le logiciel DRUIDES permet le recueil, le contrôle qualité, la pseudonymisation, le chaînage et la transmission des données :

- Pour le secteur Ex-DG
    - Résumés de sortie standardisé (Séjours),
    - Les informations d'activités non contenues dans les résumés de sortie standardisé (FICHSUP)
    - FICHCOMP (fichier complémentaire)
    - Factures ACE (ACE)Résumés de sortie standardisé de l'année précédente (Lamda Séjours)
    - Factures ACE de l'année précédente (Lamda ACE)
- Pour le secteur Ex-OQN
    - Résumés de sortie standardisé groupés à des factures (Factures / Séjours)

- Les informations d'activités non contenues dans les résumés de sortie standardisé groupés à des factures (FICHSUP OQN)

Le logiciel Druides, connecté à la plateforme e-pmsi, permet de réaliser les actions suivantes :

- Commander un traitement sur e-epmsi
- Valider/Dévalider les données suite à une transmission
- Télécharger : Tableaux Ovalide, Visual Qualité, Visual Valo, Scores, arrêtés de versement
- Connaitre les états des données sur la plateforme e-pmsi : Validés établissements ou/et par l'ARS ; Date des dernières transmissions et traitements commandés.

Ces recueils d'informations sont transmis par les établissements de santé MCO ex-DGF ou MCO ex-OQN.

La production des informations traitées par le logiciel DRUIDES est décrite dans le Guide méthodologique MCO disponible sur le site de l'ATIH : www.atih.sante.fr.

2 Installation Client DRUIDES sous Windows 10

2.1 Prérequis

Pour l'Installation et le fonctionnement du logiciels DRUIDES il est nécessaire d'avoir :

2.1.1 Configuration minimale machine

Pour l'installation de DRUIDES la configuration minimale suivante est requise :

- PC avec Windows 10 (64 bits)
- 8 Go de RAM minimum
- Accès à internet requis pour la transmission
- Paramètres proxy si existant
- Framework .Net version 4.8 ou supérieure
- Espace disque : Druides nécessite que l'espace disque alloué au répertoire utilisateur et notamment les dossier "Temp" soit suffisant (prévoir 4 à 5 fois le volume des fichiers en entrée)
- Droit en écriture sur les dossiers de l'espace utilisateur, y compris les Dossiers "Temp" (temporaire).

2.1.2 Droit utilisateur e-PMSI

L'utilisateur doit avoir un compte Plage pour le téléchargement du client DRUIDES et pour la transmission e-PMSI

- Identifiant compte Plage
- Mot de passe compte Plage
- Finess de transmission e-PMSI
- Rôle : Gestionnaire de Fichier et Valideur

2.1.3 Adresses à autoriser par le Pare-Feu établissement

Pour certains établissements, la politique de sécurité nécessite de configurer le Pare-Feu afin d'autoriser l'accès à certaines adresses (URL).

Pour Druides, les adresses suivantes sont utilisées :

- https://epmsi.atih.sante.fr
- https://software-updates.atih.sante.fr
- https://connect-pasrel.atih.sante.fr

N° port : 443

2.2 Téléchargement

Pour l'installation du client DRUIDES, il faut :

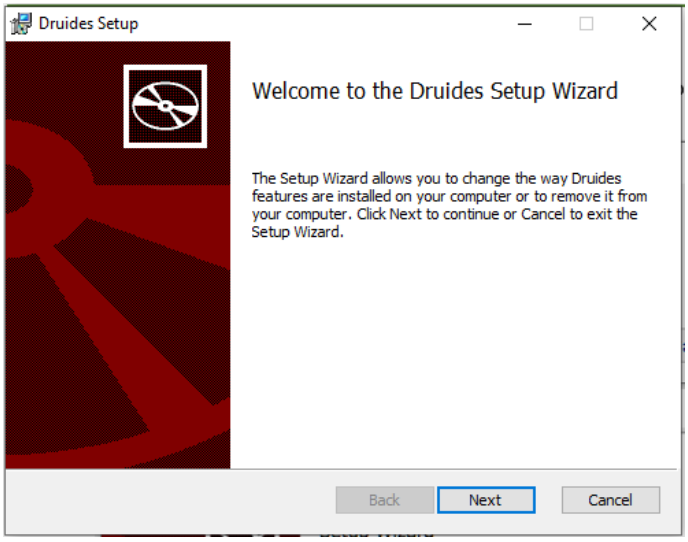
- Ouvrir le lien, http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement#D
- Télécharger le fichier « SetupDruidesClientx.x.x.x.msi »,
- Exécuter « SetupDruidesClientx.x..x.x.msi »

2.3 Installation

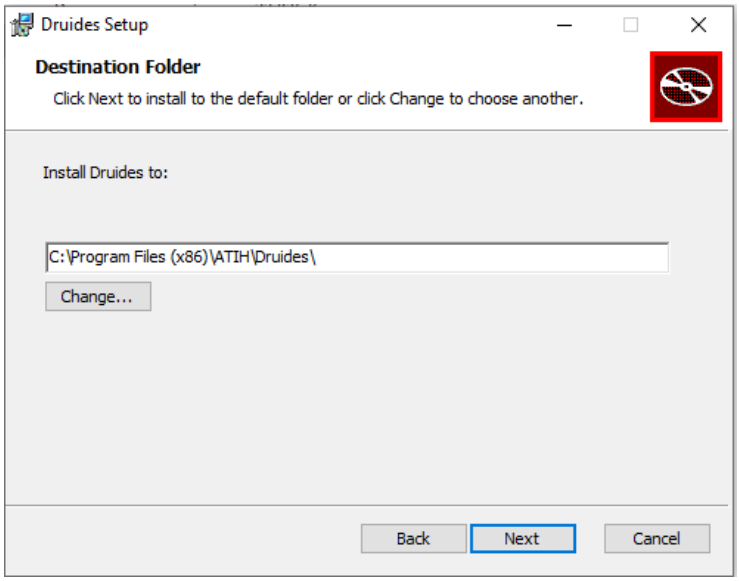
Pour l'installation du client DRUIDES, il faut :

- Double cliquer sur « SetupDruidesClient0.4.x.x.msi » pour lancer l'installation puis suivez les étapes suivantes :

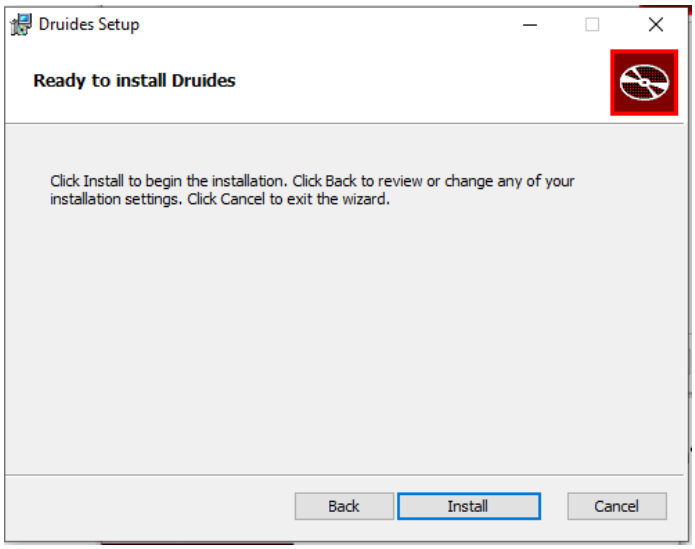
- Etape 1 : cliquez sur « Next »



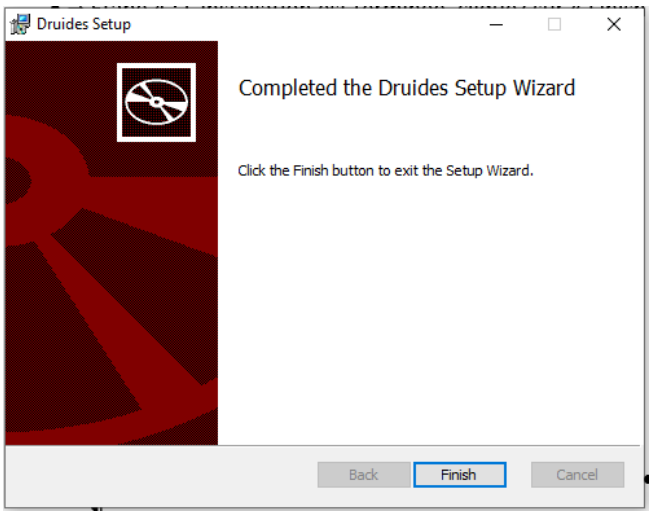
- Etape 2 : Il vous propose le chemin d'installation du client Druides sur votre machine, laissez par défaut et cliquez sur « Next »



- Etape 3 : Cliquez sur installer pour commercer l'installation



- Etape 4 : L'installation est terminée, cliquez sur « Finish » pour fermer la fenêtre d'installation



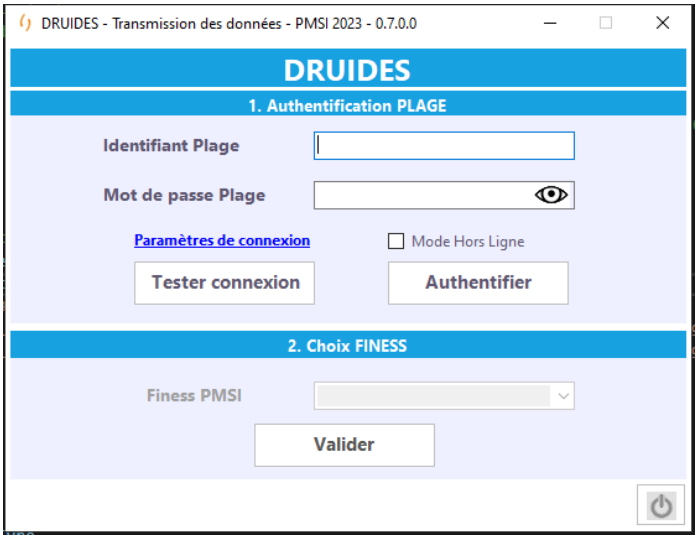
- Lorsque l'installation est terminée le client DRUIDES ne se lance pas automatiquement, cependant sur votre bureau chercher le raccourcie Druides et double cliquez dessus pour lancer l'application
- Si au lancement il détecte une nouvelle mise à jour, elle vous sera proposée, il vous suffira de cliquer sur le bouton « mettre à jour » pour lancer la mise à jour

  Notez cependant que dans ce popup vous avez la possibilité de visualiser les nouveautés de cette dernière version.

3 Connexion

Lorsque vous lancez l'application du client DRUIDES, il faut vous munir de vos identifiant et mot de passe Plage.

La fenêtre de connexion suivante vous permet de vous connecter à l'application du client DRUIDES.



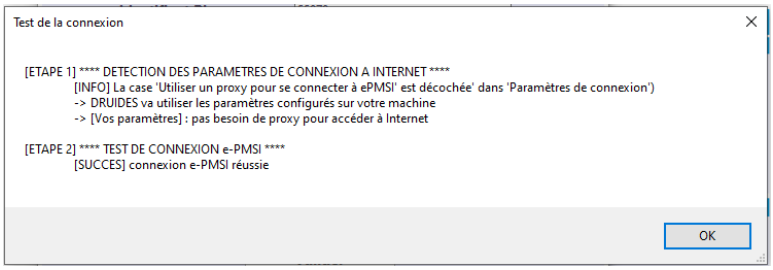
- Cliquez sur « Tester connexion » pour détecter les paramètres réseau et tester la connexion à e-PMSI. Au préalable, il faut saisir un identifiant PLAGE valide et son mot de passe.
- Cliquez sur « Paramètres de connexion » afin de configurer votre proxy vous permettant de transmettre sur e-PMSI.

3.1 Test de la connexion internet et e-PMSI

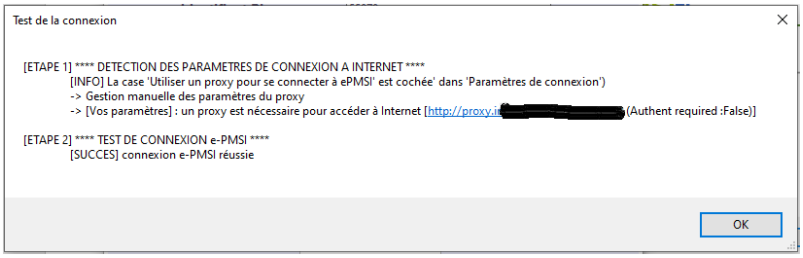
Ce test est réalisé en 2 étapes :

- Une détection des paramètres de Connexion à internet
  - Coche ou non de la case « Utiliser un proxy pour se connecter à e-PMSI ».
    - La case 'Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI' est cochée' dans 'Paramètres de connexion'
    - La case 'Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI' est décochée' dans 'Paramètres de connexion
  - Utilisation des paramètres :
    - DRUIDES va utiliser les paramètres configurés sur votre machine
    - Gestion manuelle des paramètres du proxy
  - Paramètres utilisés
    - [Vos paramètres] : pas besoin de proxy pour accéder à Internet
    - [Vos paramètres] : un proxy est nécessaire pour accéder à Internet [**<ProxyHost>:<ProxyPort>** (Authent required : **<True or False>**)]
- Un test de connexion à e-PMSI
  - [SUCCES] connexion e-PMSI réussie
  - [ECHEC] connexion à e-PMSI échouée
  - [ECHEC] Erreur serveur contrôle accès

Cas 1 : La case « Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI » est décochée :



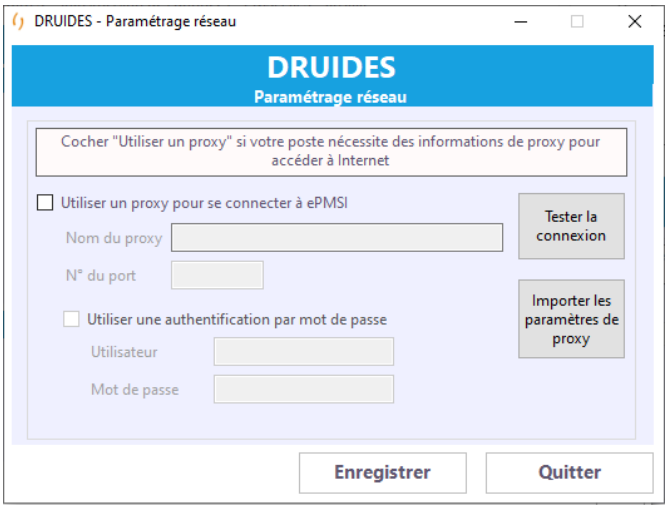
Cas 2 : La case « Utiliser un proxy pour se connecter à e-PMSI » est cochée et un proxy a été renseigné :



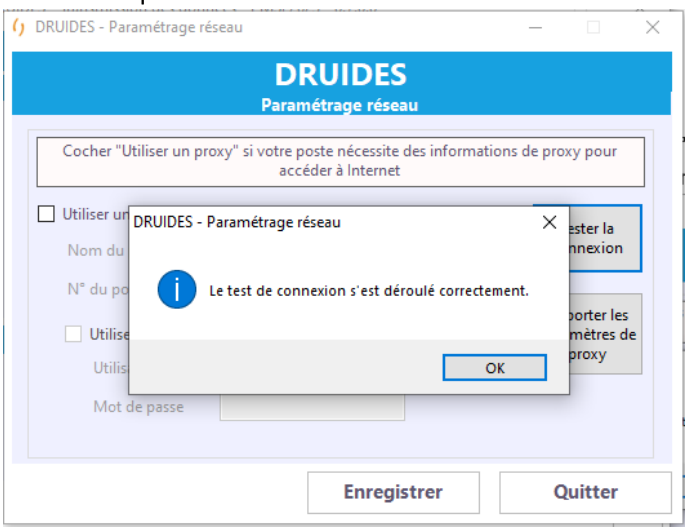
3.2 Paramétrage réseau

Pour utiliser Druides, il faut préalablement paramétrer votre connexion réseau afin que le logiciel puisse dialoguer avec la plateforme e-PMSI. En particulier, si votre connexion internet est derrière un pare-feu (firewall), il faut déclarer le logiciel Druides dans le logiciel pare-feu en tant que logiciel autorisé (demander à votre service informatique).

La fenêtre de paramétrage est la suivante :



- Laisser les paramètres par défaut, cliquez sur le bouton « Tester » pour tester votre connexion au réseau, si vous avez une fenêtre qui vous confirme la connexion



- Dans ce cas vous pouvez cliquer sur le bouton « Enregistrer » pour enregistrer les paramètres
- Si le test de connexion n'est pas concluant cliquez sur le bouton « Importer les paramètres de proxy » avant de relancer le test.
- Si le test n'est toujours pas concluant, il faut contacter votre service informatique afin qu'il paramètre correctement la connexion.

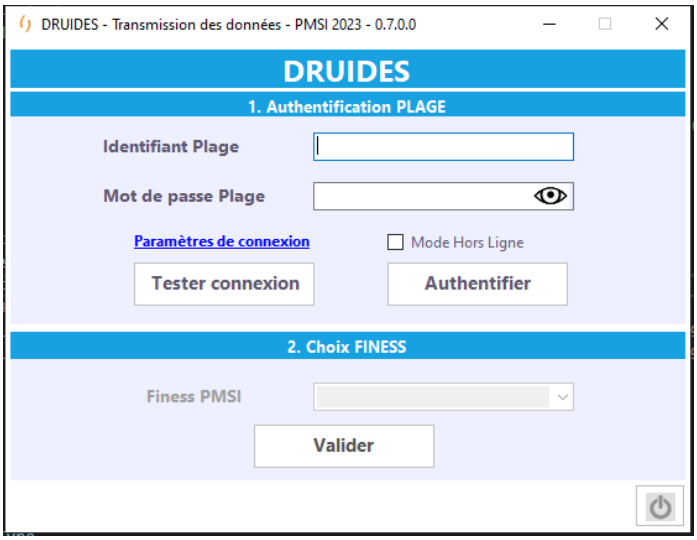
ATTENTION : si vous quittez sans enregistrer, les modifications seront perdues.

3.3 Connexion Plage

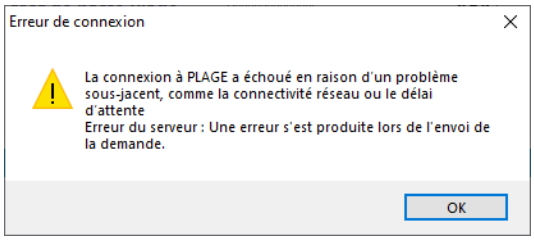
- La fenêtre de connexion suivante vous permet de vous connecter à l'application du client DRUIDES.
- Il existe 2 modes de connexion :
  - Le mode « Connecté » (par défaut) : il est utilisé lorsque vous disposez d'une connexion internet fonctionnelle.
  - Le mode « Hors ligne » : il permet une utilisation de DRUIDES en l'absence du réseau ou d'internet. Dans ce cas-là, les accès et traitements seront limités.

3.3.1 Mode connecté

- Saisissez votre identifiant Plage dans la zone de saisie « Identifiant Plage »
- Saisissez votre mot de passe Plage dans la zone de saisie « Mot de passe Plage »
- Cliquez sur « Authentifier »



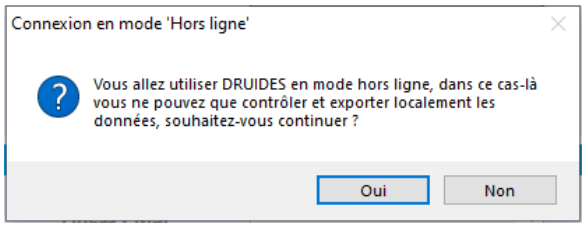
Si la connexion est impossible (réseau, internet indisponibles…), l'authentification affiche le message suivant :



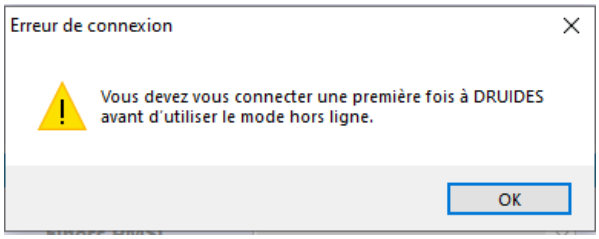
- Si la connexion PLAGE a réussi, sélectionnez le finess PMSI dans la liste déroulante « Finess PMSI » parmi ceux rattachés à l'identifiant Plage puis cliquez sur « Valider »

3.3.2 Mode Hors ligne

- Cocher la case « Mode Hors Ligne »
- Saisissez votre identifiant Plage dans la zone de saisie « Identifiant Plage »
- Saisissez votre mot de passe Plage dans la zone de saisie « Mot de passe Plage »
- Cliquez sur « Authentifier »
- Un message de confirmation est proposé :



ATTENTION ! : Pour pouvoir s'authentifier en mode « Hors Ligne », il est obligatoire de s'authentifier au préalable une première fois en mode connecté avec le même identifiant Plage sinon le message suivant s'affichera :



Une fois l'authentification en mode « Hors Ligne » réussi, l'icône apparait

- Sélectionnez le finess PMSI dans la liste déroulante « Finess PMSI » parmi ceux rattachés à l'identifiant Plage puis cliquez sur « Valider ».

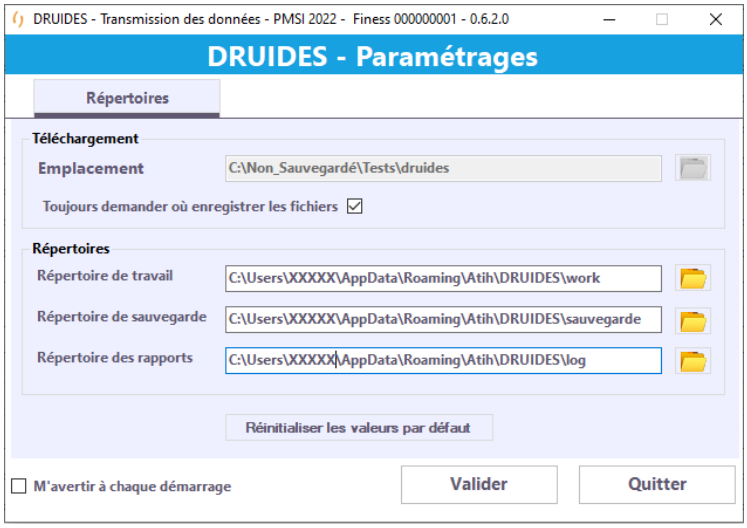
3.4 Déconnexion

Le bouton permet de se déconnecter et de revenir à la saisie de l'identifiant Plage et du mot de passe.

4 Paramétrage des répertoires

- La fenêtre de paramétrage des répertoires vous permet de renseigner les répertoires de travail où seront stockés vos fichiers :
  - Emplacement de téléchargement des fichiers
  - Répertoire de travail
  - Répertoire de sauvegarde
  - Répertoire de stockage des rapports

.



Vous pouvez soit laisser les répertoires par défaut ou les modifier selon vos convenances puis « valider » ce paramétrage.

Le bouton « Réinitialiser les valeurs par défaut » permet de réinitialiser les valeurs par défaut des répertoires de travail, des sauvegardes, des rapports et de téléchargement.

Sous Windows 10, le répertoire racine des répertoires par défaut est « C:\Users\<identifiant windows>\AppData\Roaming\Atih\DRUIDES »

La case à cocher « M'avertir à chaque démarrage », si elle est cochée, permet d'afficher la fenêtre de paramétrage à chaque connexion réussie.

Dans l'interface principale du logiciel, vous pouvez afficher cette fenêtre de paramétrages à l'aide du bouton
.

5 Saisie et transmission des données

Il faut effectuer les étapes suivantes dans l'ordre :

- Saisir dans l'interface du logiciel les noms des fichiers à transmettre, ou saisir directement les données pour la partie FICHSUP. Cette étape est décrite dans la paragraphe suivant « Fichiers ».

Les étapes suivantes sont traitées dans le paragraphe « Fonctionnalités » :

- Contrôler les fichiers saisis (bouton « Contrôler »).
- Consulter les comptes rendus du contrôle des fichiers
- Exporter les fichiers (optionnel) (bouton « Exporter »)
- Transmettre et commander les traitements e-PMSI (bouton « Transmettre et commander les trait. e-PMSI »)
- Commander le traitement sur e-PMSI sans transmettre (bouton « Commander trait. e-PMSI sans transmettre »)
- Visualiser les tableaux OVALIDE, les scores et l'arrêté de versement (bouton « Résultats OVALIDE »)
- Valider la transmission (Bouton « Valider/Dévalider »

5.1 Interfaces - Principes

L'écran principal de l'application vous permet d'importer vos fichiers d'entrée pour les contrôler et les transmettre sur la plateforme e-PMSI.

5.1.1 Sélection du champ, la période de transmission et du type de données

Dans la partie supérieure de la fenêtre principale se trouvent les onglets permettant de choisir le champ, les listes déroulantes permettant de choisir la période de transmission et les onglets des types de données à transmettre.

Pour la sélection du champ, plusieurs onglets, un par champ MCO, SSR, HAD ou Psychiatrie sont proposés. L'onglet sélectionné est marqué d'une barre colorée juste en dessous.

Cependant actuellement seul le champ MCO est actif.

Ensuite, vous devez sélectionner la période de transmission des données (mois et année de transmission), en cliquant sur les petites flèches :

En fonction de l'authentification Plage réalisé, établissement public ou privé, et donc en fonction des droits qui en résultent, l'interface propose différents onglets correspondant aux types de données autorisés :

Pour les établissements du secteur public et pour le champ MCO, les types de données à transmettre sont « Séjours », « FICHSUP », « ACE », « Lamda Séjours » et « Lamda ACE »

Pour les établissements du secteur privé et pour le champ MCO, les types de données à transmettre sont « Factures Séjours » et « FICHSUP OQN ».

Cliquez sur l'onglet correspondant pour faire apparaitre l'interface adéquate.

L'onglet sélectionné est marqué d'une barre colorée juste en dessous.

5.1.2 Sélection ou saisie d'un nom de fichier

Pour chaque type de données, l'interface permet de saisir ou de sélectionner un nom de fichier.

Le bouton ... permet de sélectionner le fichier correspondant, tandis que le bouton X permet d'effacer le nom du fichier précédemment saisi.

Pour certains fichiers, notamment pour les FICHSUP, l'interface permet de créer le fichier lui-même via une interface de saisie dédiée. Le bouton ouvre une fenêtre permettant cette création.

5.1.3 Sélection ou saisie d'un répertoire

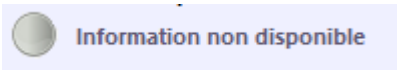
Pour les types de données LAMDA séjours et LAMDA ACE, l'interface permet de saisir ou de sélectionner un répertoire.

Le bouton permet de sélectionner le répertoire correspondant, tandis que le bouton X permet d'effacer la zone de texte du répertoire précédemment saisi.

5.1.4 Etat de transmission

L'interface permet de voir rapidement l'état de transmission du type de données concerné pour la période de transmission sélectionnée.

Un voyant et un libellé permettent de connaitre cet état :



Uniquement en mode « Hors Ligne »

La recherche de l'état de transmission a échoué

5.1.5 Monitorage

Lors des différentes actions (Contrôle, transmission), la partie monitorage permet de suivre le niveau de progression de ces actions.

Les informations sont les suivantes :

Action en cours de réalisation

Pourcentage d'avancement de l'action en cours

Sous tâche/Etat de l'action en cours

5.1.6 Comptes rendus

Pour chaque type de données et à l'issu de chaque contrôle sont générés des comptes rendus :

- 1 compte rendu global au format HTML qui recense et catégorise les erreurs de contrôle
- 2 comptes rendus détaillés (1 de pré-contrôle et 1 de contrôle) au format CSV qui listent les erreurs détaillées

Ces comptes-rendus sont consultables en cliquant sur les des boutons

Le bouton permet d'ouvrir le compte rendu global.

Le bouton permet d'ouvrir le répertoire qui contient les 2 comptes rendus détaillés

5.1.6.1 Compte rendu global

Le compte rendu global des contrôles des séjours MCO est un fichier au format HMTL.

Il se décompose en 2 (CR simple) ou 3 (CR complexe) parties :

- Un entête (partie supérieure)
- Une partie « rubriques » uniquement pour le CR complexe tel que MCO Séjours (partie gauche)
- Un corps du rapport (partie centrale)

L'entête indique le titre du rapport, le finess concerné, la période concernée et les date et heure de génération du rapport.

La partie « Rubriques » est une liste de liens vers les différentes catégories contenues dans le corps du rapport.

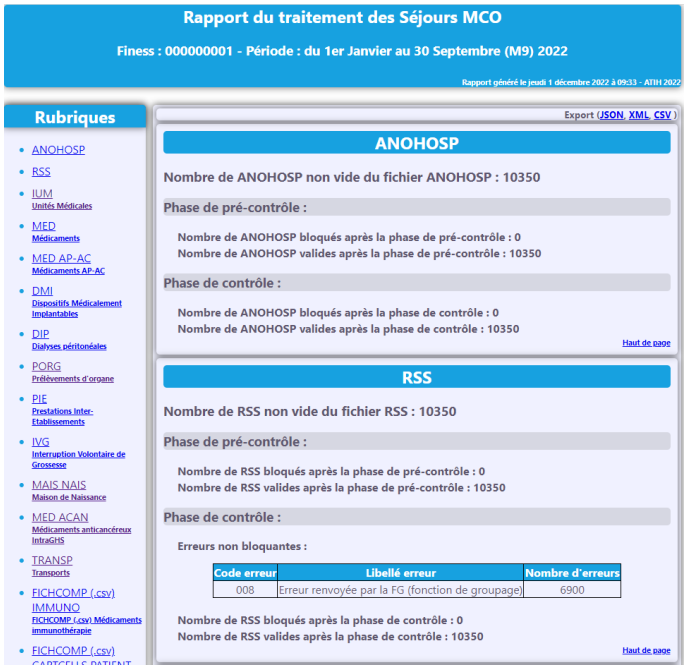
Le corps contient l'ensemble des catégories, correspondant à chaque fichier saisi dans l'interface, pour lesquelles un inventaire est réalisé pour chaque étape du contrôle.

Chaque catégorie a la structure suivante :

- Titre
- Nombre initial d'occurrences
- Phase de pré-contrôle
    - Tableau des codes erreurs bloquantes avec leur nombre d'apparitions (si au moins une erreur détectée)
    - Nombre d'occurrences bloquées après la phase de pré-contrôle
    - Nombre d'occurrences valides après la phase de pré-contrôle
- Phase de contrôle
    - Tableau des codes erreurs non bloquante avec leur nombre d'apparitions (si au moins une erreur non bloquante détectée)
    - Tableau des codes erreurs bloquante avec leur nombre d'apparitions (si au moins une erreur bloquante détectée)
    - Nombre d'occurrences bloquées après la phase de pré-contrôle
    - Nombre d'occurrences valides après la phase de pré-contrôle
- Lien vers le haut de page

<u>Compte rendu complexe</u>

Un compte rendu est dit « complexe » lorsque son corps contient plusieurs rubriques. C'est le cas des séjours MCO



Compte rendu simple

Un compte rendu est dit « simple » lorsque son corps contient une seule rubrique. C’est le cas des ACE MCO

Rapport du traitement des RSF ACE MCO

Finess : 000000001 - Période : du 1er Janvier au 30 Avril (M4) 2022

Rapport généré le vendredi 25 novembre 2022 à 14:01 - ATIH 2022

Export (JSON, XML, CSV)

Nombre de factures du fichier RSF ACE : 1

Phase de pré-contrôle :

Nombre de factures bloquées après la phase de pré-contrôle : 0
Nombre de factures valides après la phase de pré-contrôle : 1

Phase de contrôle :

Erreurs non bloquantes :

Code erreur	Libellé erreur	Nombre de factures
A016	RSF-A - Valeur Type de contrat souscrit auprés d'un organisme complementaire incorrecte	1
C012	RSF-C - Format de la discipline de prestation incorrect	1
C027	RSF-C - Spécialité exécutant incorrecte	1
L012	RSF-L - Format de la discipline de prestation incorrect	1
P014	RSF-P - Le code LPP n'est pas présent dans le référentiel	2

Nombre de factures bloquées après la phase de contrôle : 0
Nombre de factures valides après la phase de contrôle : 1

Haut de page

Quelque soit son type, il est possible d’exporter le compte rendu en 3 formats différents : JSON, XML et CSV à l’aide des liens dans la partie supérieure du corps.

Export (JSON, XML, CSV)

5.1.6.2 Compte rendu détaillé

Il existe 2 comptes rendus détaillés au format CSV. Le premier pour les erreurs de pré-contrôle et le deuxième pour les erreurs de contrôle.

Ils font l'inventaire des erreurs détectées par enregistrement avec un message plus explicite.

Leur structure est la suivante :

- Catégorie (correspond à un fichier renseigné dans l'interface)
- Code erreur,
- Libellé erreur (générique),
- Libellé erreur détaillé (avec informations spécifiques),
- Champs complémentaires :
  - CR détaillé de pré-contrôle : Enregistrement brut concerné
  - CR détaillé de contrôle : Clés correspondant au type de données traité permettant d'identifier l'enregistrement en erreur.

<u>Exemple pour les séjours MCO</u> :

CR détaillé de pré-contrôle :

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	DATEXP.DMINTRAGHS.MCO.DGF	'999	Entête incorrecte	Entête incorrecte 'finess_pmsi	numadmin	id_exp	id_ord	' (attendue finess_pmsi	numadmin	id_exp
2	FICHCOMP.MAISNAIS.MCO.DGF	'998	Finess PMSI Incorrect	Finess PMSI Incorrect '999999999' (attendu 000000001)	99999999913H2200000000000001001					
3	FICHCOMP.MAISNAIS.MCO.DGF	'999	Longueur d'enregistrement incorrecte	Longueur d'enregistrement incorrecte '9' (attendu 31)	123456789					

CR détaillé de contrôle :

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Catégorie	Code erreur	Libellé erreur	Libellé erreur détaillé	N° Admin Séjour	N° RSS	Date début séjour	Date fin séjour
2	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C090 : DIAGNOSTIC ASSOCI? INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000012	2200000012	01/03/2022	11/03/2022
3	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C090 : DIAGNOSTIC ASSOCI? INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000016	2200000016	01/03/2022	06/03/2022
4	FICHCOMP.PORG.MCO.DGF	'010	Association P01->P04 et P05->POA non respectée	Association P01->P04 et P05->POA non respectée 'PO1'	H2200000000000001601	2200001601	02/03/2022	02/03/2022
5	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C252 : INDICATEUR DE S?JOUR NON PROGRAMM? ATTENDU MAIS NON RENSEIGN?	H2200000000000000017	2200000017	01/03/2022	06/03/2022
6	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C090 : DIAGNOSTIC ASSOCI? INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000024	2200000024	01/03/2022	04/03/2022
7	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C090 : DIAGNOSTIC ASSOCI? INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000024	2200000024	01/03/2022	04/03/2022
8	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000034	2200000034	10/03/2022	14/03/2022
9	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C090 : DIAGNOSTIC ASSOCI? INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000035	2200000035	10/03/2022	15/03/2022
10	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
11	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
12	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
13	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C102 : DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
14	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
15	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C102 : DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
16	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
17	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C102 : DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
18	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
19	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
20	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C102 : DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE	H2200000000000000036	2200000036	10/03/2022	25/03/2022
21	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C223 : CONFIRMATION DU RSS N?CESSAIRE ET PR?SENTE	H2200000000000000037	2200000037	17/03/2022	17/03/2022
22	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C084 : DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000041	2200000041	05/03/2022	18/03/2022
23	IUM.MCO.DGF	'011	Remplacement du mode d'hospitalisation non autorisé pour le type d	Remplacement du mode d'hospitalisation 'M' non autorisé par 'C' pour le type d'autorisation '08'	H2200000000000000043	2200000043	09/03/2022	12/03/2022
24	RSS.MCO	'008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	[ERR FG] C090 : DIAGNOSTIC ASSOCI? INVRAISEMBLABLE CAR RARE	H2200000000000000066	2200000066	01/03/2022	09/03/2022

Pour les Séjours MCO, les champs clé sont « N° Admin Séjour », « N° RSS », « Date début Séjour » et « Date fin Séjour ».

<u>Exemple pour les ACE MCO</u> :

CR détaillé de contrôle :

	A	B	C	D	E	F
1	Catégorie	Code erreur	Libellé erreur	Libellé erreur détaillé	N° Facture	N° ligne fichier Type A
2	ACE.MCO.DGF	'A016	RSF-A - Valeur Type de contrat souscrit auprés d'un organisme complementaire incorrecte	RSF-A - Valeur Type de contrat souscrit auprés d'un organisme complementaire ' ' incorrecte	3	1
3	ACE.MCO.DGF	'C012	RSF-C - Format de la discipline de prestation incorrect	RSF-C - Format de la discipline de prestation ' ' incorrect	3	1
4	ACE.MCO.DGF	'C027	RSF-C - Spécialité exécutant incorrecte	RSF-C - Spécialité exécutant '0 ' incorrecte	3	1
5	ACE.MCO.DGF	'L012	RSF-L - Format de la discipline de prestation incorrect	RSF-L - Format de la discipline de prestation ' ' incorrect	3	1
6	ACE.MCO.DGF	'P014	RSF-P - Le code LPP n'est pas présent dans le référentiel	RSF-P - Le code LPP '3117932 ' n'est pas présent dans le référentiel	3	1
7	ACE.MCO.DGF	'P014	RSF-P - Le code LPP n'est pas présent dans le référentiel	RSF-P - Le code LPP ' 3117932' n'est pas présent dans le référentiel	3	1

Pour les ACE MCO, les champs clé sont « N° Facture » et « N° ligne fichier type A ».

5.1.7 Fichier de sauvegarde

Pour chaque type de données et à l'issu de chaque contrôle est généré un fichier de sauvegarde.
Ce fichier est généré dans le répertoire de sauvegarde, défini dans la fenêtre de paramétrage, et selon le finess PMSI de connexion (1 sous répertoire par finess PMSI de connexion).

On note <**Base nom**> la convention suivante : <**N°Finess**>.<**Année de transmission**>.<**Mois de transmission**>.<**Catégorie de données**>.<**Sous-catégorie de données**>.<**UID**>

La convention de nommage du fichier de sauvegarde est la suivante : < **Base nom** >.zip

Exemples :

000000001.2023.3.SEJOURS.SEJOURS 7e7a298c-79dc-4ed8-ad30-af5bd163f384.zip
000000001.2023.3.FICHSUP.VACCIN.d681611e-0a69-4ebc-b170-df2134d9d050.zip

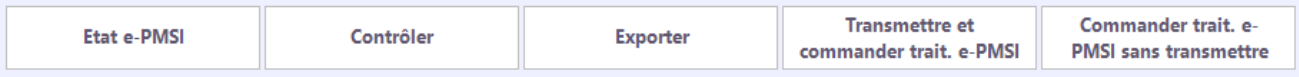
Ce fichier est composé de l'arborescence de fichiers suivante :

<**Base nom**>.data.zip
- <**Base nom**>.basket.zip
  - Data.mnf
  - Data.zip
    - Data2.zip **(Equivalent au fichier OUT.Zip des anciens logiciels GENRSA, AGRAF)**
      - Liste des fichiers OUT, variable selon le type de données contrôlées. Convention de nommage <**Finess**>.<**Année**>.<**Période**>.<**type fichier OUT**>
  - Desc.mnf
  - Desc.xml
- <**Base nom**>.um.basket.zip (**Uniquement pour MCO Séjours/Factures OQN**)
  - Data.mnf
  - Data.zip
    - Data2.zip
      - Liste des fichiers OUT, variable selon le type de données contrôlées. Convention de nommage <**Finess**>.<**Année**>.<**Période**>.<**type fichier OUT**>
  - Desc.mnf
  - Desc.xml
- <**Base nom**>.in.gzip **(Fichiers d'entrée agrégés au format JSON - GZIP)**
- <**Base nom**>.in4ctl.zip
- <**Base nom**>.log.zip **(Fichier log ZIP)**
  - <**Base nom**>.log.json
- <**Base nom**>.log.zip **(Fichiers comptes rendus ZIP)**
  - <**Base nom**>.Rapport.<**Champs**>.<type de donnée>.csv **(CR Global CSV)**
  - <**Base nom**>.Rapport.<**Champs**>.<type de donnée>.html **(CR Global HTML)**
  - <**Base nom**>.Rapport.<**Champs**>.<type de donnée>.json **(CR Global JSON)**
  - <**Base nom**>.Rapport.<**Champs**>.<type de donnée>.xml **(CR Global XML)**
  - <**Base nom**>.Rapport.<**Champs**>.<type de donnée>Detail.csv **(CR Détaillé CSV)**
  - <**Base nom**>.Rapport.<**Champs**>.<type de donnée>PreTraitDetail.csv **(CR Détaillé de pré-traitement CSV)**

< **Base nom** >.sign **(Fichier de signature de <Base nom>.data.zip)**
< **Base nom** >.orig.zip **(Equivalent au fichier IN.Zip des anciens logiciels GENRSA, AGRAF…)**
< **Base nom** >.orig.sign **(Fichier de signature de <Base nom>.orig.zip)**

5.1.8 Fonctionnalités liées aux types de données

Pour chaque type de données, il existe 5 fonctionnalités correspondant aux 5 boutons suivants :



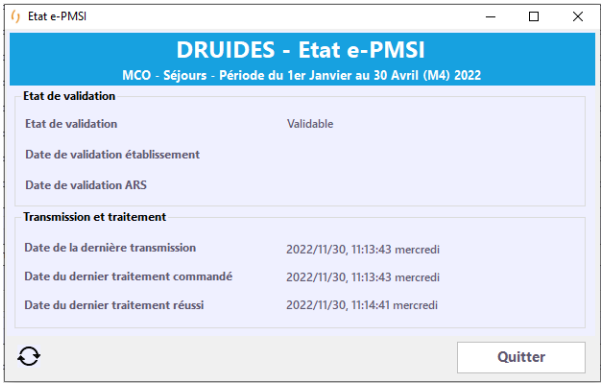
- Etat e-PMSI
- Contrôler
- Exporter
- Transmettre et commander traitement e-PMSI
- Commander le traitement e-PMSI sans transmettre

5.1.8.1 Etat e-PMSI

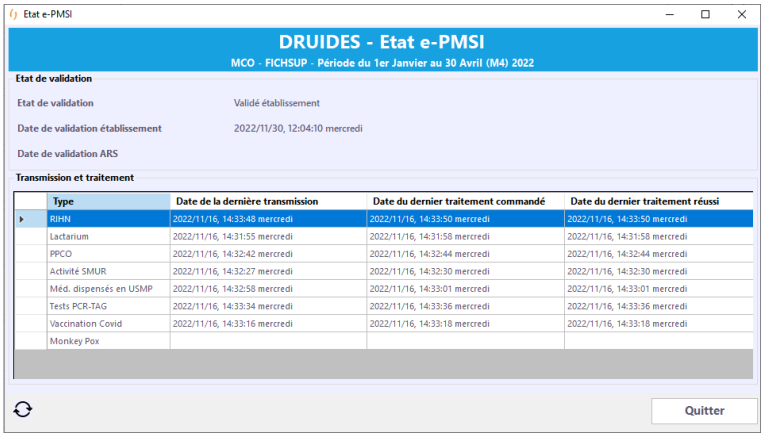
Pour la période sélectionnée et pour le type de données en cours, l'état e-PMSI permet de connaitre :

- L'état de validation : « Validé ARS », « Validé établissement », « Validable » ou « Non validable »
- La date de validation établissement
- La date de validation ARS
- La date de la dernière transmission
- La date du dernier traitement commandé
- La date du dernier traitement réussi

Pour visualiser l'état e-PMSI, cliquez sur le bouton



Pour les FICHSUP, l'état e-PMSI est présenté sous forme de liste. Une ligne par FICHSUP :



<u>Remarque</u> : En mode « Hors ligne », l'état e-PMSI est indisponible.

5.1.8.2 Contrôler

Avant de transmettre les fichiers, vous devez effectuer le contrôle des fichiers en cliquant sur le bouton

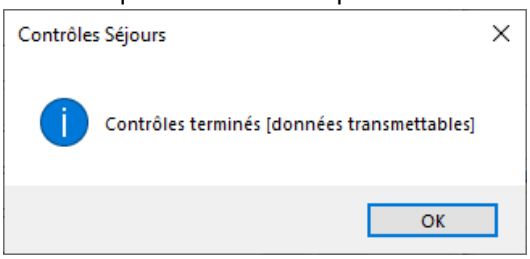
.

Le contrôle se décompose en 2 parties :

- Le pré contrôle qui consiste à vérifier les formats des données et leur rattachement au finess de travail.
- Le contrôle proprement dit qui vérifie la cohérence des données.

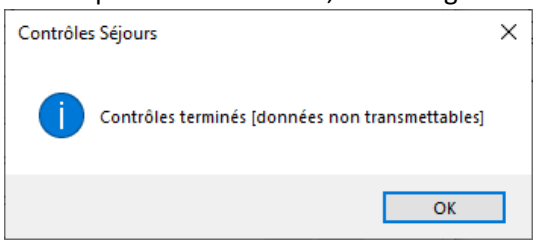
Une roue tourne pour signaler que le contrôle est en cours

A la fin du contrôle, un message vous indique si les données peuvent être transmises :



Dans ce cas, vous pourrez passer à l'étape suivante de transmission des données (bouton « Transmettre et commander traitement e-PMSI »).

En revanche, si les données ne peuvent pas être transmises, le message à la fin du contrôle sera :



Et vous ne pourrez pas transmettre. Il faudra donc vérifier les données de vos fichiers.

Vous pouvez consulter le compte rendu du contrôle des données en cliquant sur les boutons

<u>Remarque</u> : En mode « Hors ligne », le contrôle est disponible.

5.1.8.3 Exporter

A l'issue d'un contrôle réussi, il est possible d'exporter l'archive correspondante, en cliquant sur le bouton

afin de pouvoir la déposer sur la plateforme e-PMSI ultérieurement.

Le fichier de l'archive est exporté dans un répertoire à sélectionner via une fenêtre de recherche de répertoires.

La convention de nommage du fichier de l'archive est le suivant :

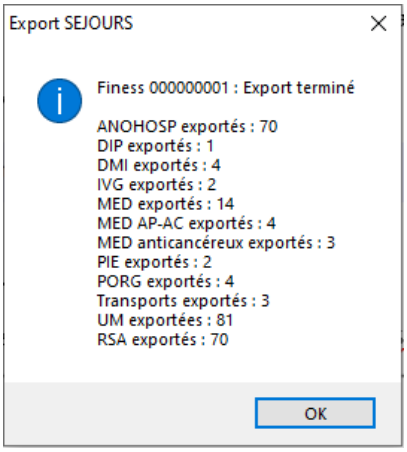
<**N°Finess**>.<**Année de transmission**>.<**Mois de transmission**>.<**Catégorie de données**>.<**Sous-catégorie de données**>.<**UID**>.basket.zip

Exemples :

000000001.2023.3.SEJOURS.SEJOURS 7e7a298c-79dc-4ed8-ad30-af5bd163f384.basket.zip

000000001.2023.3.FICHSUP.VACCIN.d681611e-0a69-4ebc-b170-df2134d9d050.basket.zip

Une fois l'exportation réussie, le message suivant apparait (exemple pour la partie MCO séjours) :



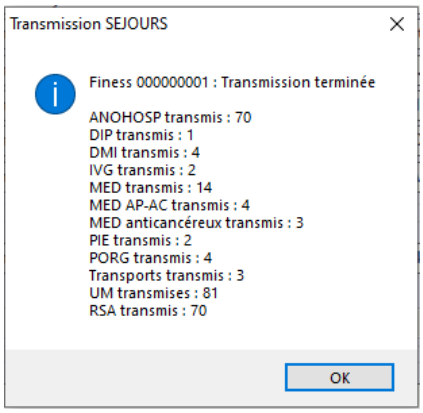
Remarque : En mode « Hors ligne », l'exportation est disponible.

5.1.8.4 Transmettre et commander traitement e-PMSI

En cliquant sur le bouton Transmettre et commander trait. e-PMSI, le lot de données pourra être transmis directement sur la plateforme e-PMSI via cette interface.

Une roue tourne pour signaler que la transmission est en cours. Toute nouvelle action est bloquée.

Une fois le lot envoyé, le message suivant apparait si la transmission (exemple pour la partie MCO séjours) s'est bien déroulée :



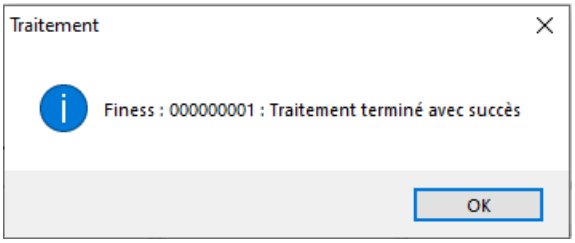
5.1.8.5 Commander le traitement e-PMSI sans transmettre

Vous pourrez directement commander les traitements que vous avez transmis sur la plate-forme e-PMSI en cliquant sur le bouton Commander trait. e-PMSI sans transmettre et lancer la production des tableaux OVALIDE.

L'état de transmission passe alors à l'état « Bloquée » :

Une roue tourne pour signaler que le traitement est en cours. Toute nouvelle action est bloquée.

Lorsque le traitement est fini, un message indique que le traitement e-PMSI est terminé avec succès ou non.



L'état de la transmission repasse en vert « Autorisée » :

<u>Remarque</u> : En mode « Hors ligne », la commande du traitement e-PMSI est indisponible.

5.1.9 Fonctionnalités générales

Dans la partie inférieure de la fenêtre principale se trouve l'ensemble des fonctionnalités générales :

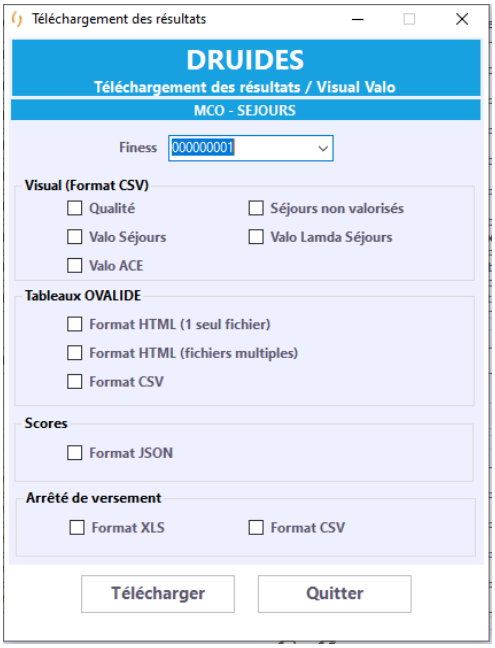
- Résultats OVALIDE
- Valider / Dévalider
- Déconnexion
- Informations DRUIDES
- Paramétrage des répertoires
- Traces
- Quitter

5.1.9.1 Résultats OVALIDE et Visual

Lorsque les traitements e-PMSI sont terminés les résultats peuvent être téléchargés, en utilisant le bouton Résultats OVALIDE, dans le répertoire de téléchargement défini dans la fenêtre de paramétrage.

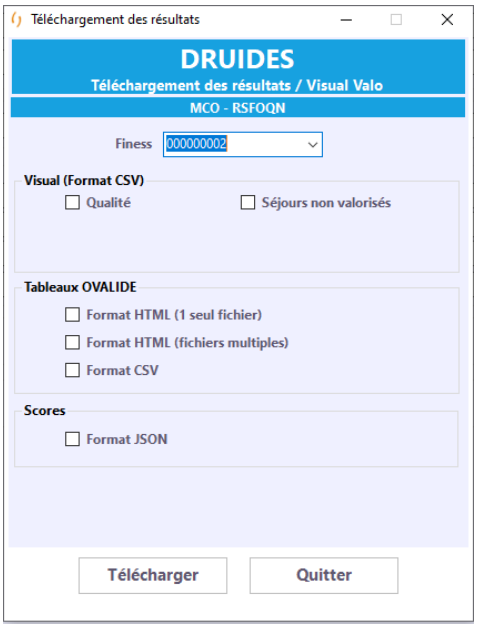
Pour le champ MCO et pour les établissements en statut public, les informations suivantes sont téléchargeables :

- Les fichiers Visual Valo (format CSV)
  - Qualité
  - Séjours
  - ACE
  - Séjours non valorisés
  - Lamda Séjours
- Les tableaux OVALIDE (formats HTML, HTML Multi et/ou CSV),
- Les scores (format JSON),
- L'arrêté de versement (formats XLS et/ou CSV)



Pour le champ MCO et pour les établissements en statut privé, les informations suivantes sont téléchargeables :

- Les fichiers Visual Valo (format CSV)
  - Qualité
  - Séjours non valorisés
- Les tableaux OVALIDE (formats HTML, HTML Multi et/ou CSV),
- Les scores (format JSON),



Suite aux transmissions et traitements e-PMSI de factures Dialyses Multi-Finess, la liste déroulante « **Finess** » va permettre de choisir le finess de l'établissement de dialyse dont on veut télécharger les résultats.

Cochez-la ou les cases des résultats à télécharger.

Le téléchargement des différents fichiers aux formats choisis s'opère en cliquant sur le bouton **Télécharger**.

Remarque : En mode « Hors ligne », le téléchargement des résultats est indisponible.

5.1.9.2 Valider/Dévalider

Lorsque les traitements sont terminés et que vous avez vérifié les résultats OVALIDE, les scores et l'arrêté de versement, vous pouvez

- Valider « établissement » les traitements en validant les données transmises ou
- Dévalider les traitements pour corriger vos fichiers

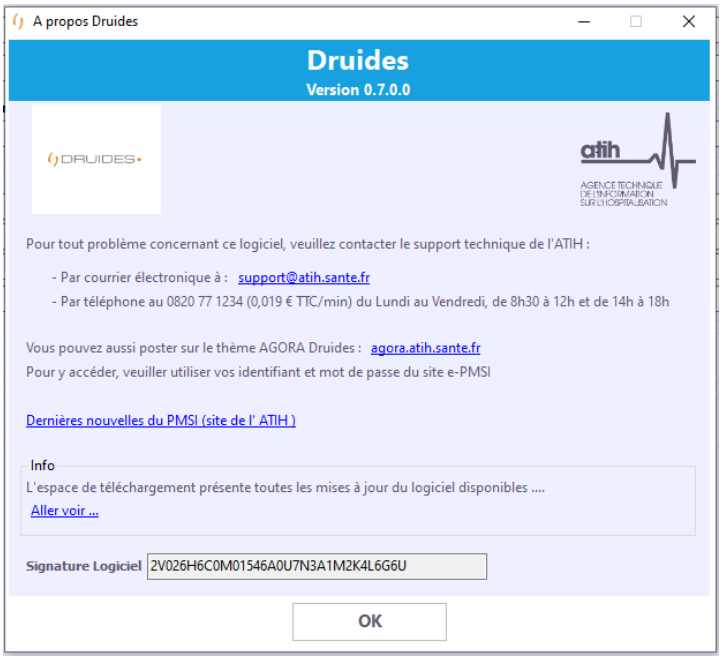
via le bouton **Valider / Dévalider**.

Remarque : Cette opération n'est possible que pour les profils Plage « Valideur ».

Remarque : En mode « Hors ligne », la validation/dévalidation est indisponible.

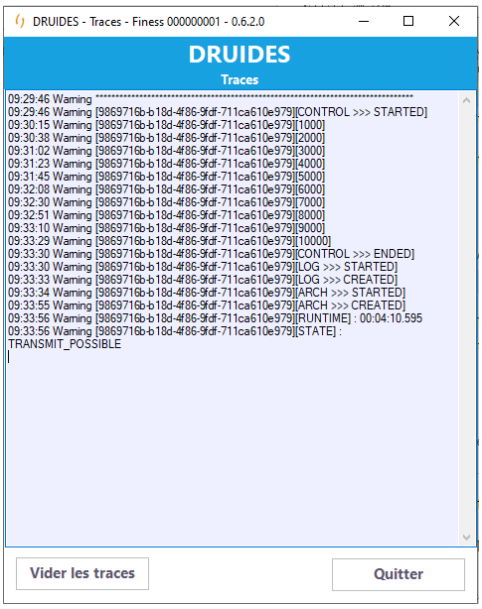
5.1.9.3 A propos

Le bouton permet d'obtenir différentes informations (version du logiciel, liens vers le support).



5.1.9.4 Traces

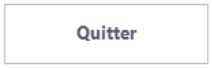
Le bouton permet de voir une trace de la progression et du temps de traitement des différentes opération effectuées.



5.1.9.5 Autres fonctionnalités

Le bouton permet de se déconnecter et de revenir à la fenêtre de connexion Plage.

Le bouton permet d’accéder à la fenêtre de paramétrage des répertoires

Le bouton 

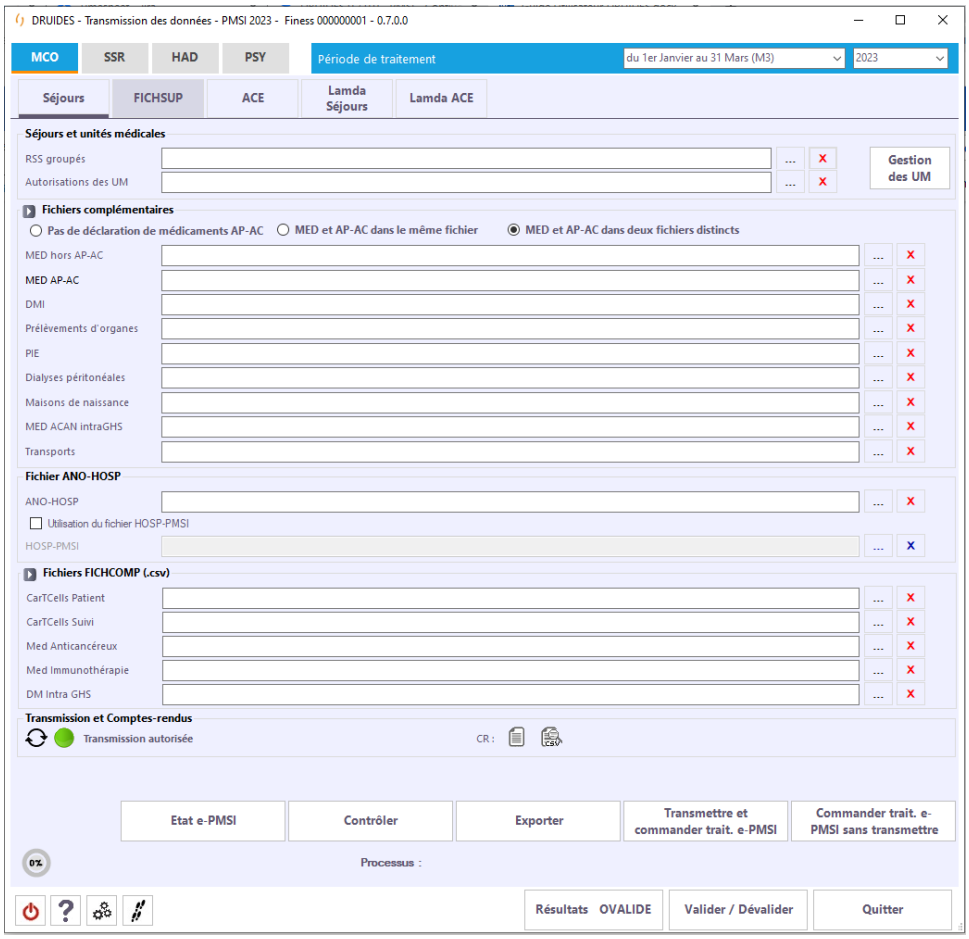
permet de quitter l’application « Druides ».

5.2 Types de données

Pour chaque onglet correspondant aux types de données décrits ci-après, en mode « Hors Ligne », l'icône apparait en haut à droite.

5.2.1 MCO Séjours secteur public

L'interface « Séjours » permet de sélectionner plusieurs types de fichiers.



5.2.1.1 Fichiers obligatoires

Les fichiers obligatoires à renseigner pour pouvoir lancer un contrôle sur les données sont les suivants :

- RSS groupés
- UM
- ANO-HOSP

5.2.1.2 Fichiers complémentaires facultatifs

Les fichiers suivants peuvent être transmis vers la plate-forme e-PMSI :

- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments hors AP-AC. Le libellé correspondant est MED hors AP-AC
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments AP-AC, si l'option « MED et AP-AC dans deux fichiers distincts » est cochée. Le libellé correspondant est MED AP-AC
- Le fichier de suivi de consommation par patient des DMI

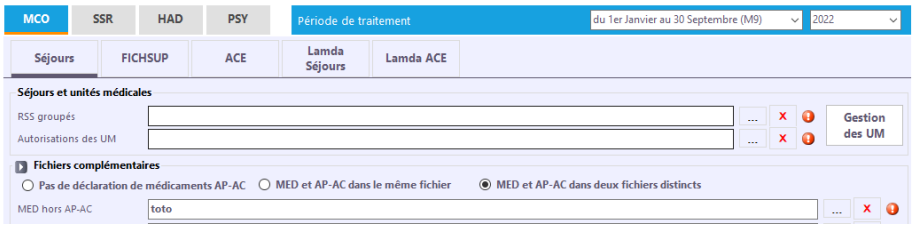
- Le fichier des prélèvements d'organes PORG
- Le fichier des prestations inter-établissements PIE
- Le fichier des activités de dialyse péritonéales DIP
- Le fichier des IVG
- Le fichier des admissions en provenance de maison de naissance
- Le fichier des médicaments anticancéreux intra-GHS (MED ACAN intraGHS)
- Le Fichier Transports
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des CarTCells Patient
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des CarTCells Suivi
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des médicaments anticancéreux
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des médicaments en immunothérapie
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des DM Intra GHS

5.2.1.3 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier :

- Que les fichiers obligatoires aient un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide
- Que les fichiers facultatifs aient un nom saisi valide dans la zone correspondante

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.1.4 Options pour la saisie des médicaments

Vous devez saisir l'une des 3 options de la boîte de dialogue ci-dessus :

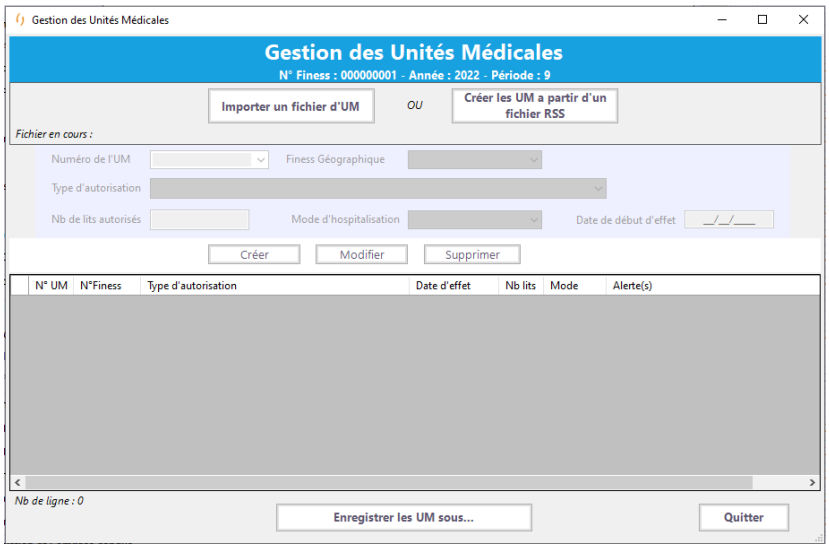
Option 1 : vous ne déclarez pas de médicaments AP-AC. Dans ce cas, 1 seul fichier peut être renseigné. Seuls les médicaments hors AP-AC pourront être renseignés dans ce fichier.

Option 2 : vous déclarez des médicaments AP-AC, et que ces médicaments sont déclarés dans le même fichier que les médicaments hors AP-AC. Dans ce cas, 1 seul fichier peut être renseigné dans l'interface, dans lequel les 3 types de médicaments pourront être déclarés.

Option 3 : vous déclarez des médicaments AP-AC dans un fichier séparé. Dans ce cas, 2 fichiers peuvent être saisis dans l'interface : le 1er premier contenant les médicaments AP-AC et le second contenant les médicaments AP-AC

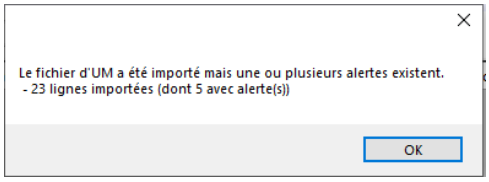
5.2.1.5 Gestion des UM

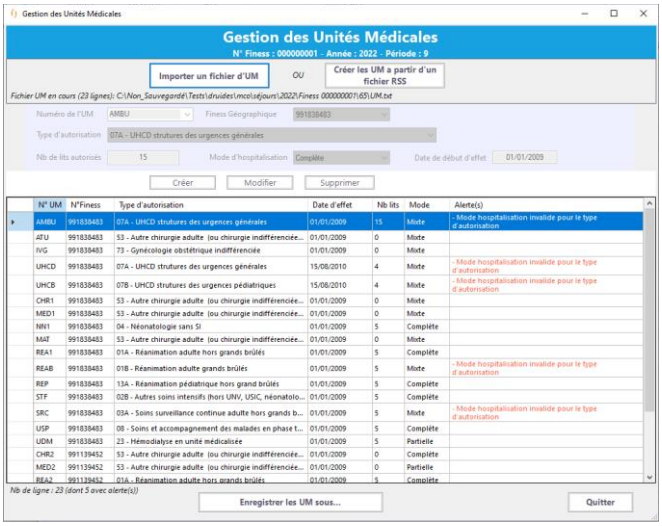
La fenêtre de gestion des unités médicales est accessible en cliquant sur le bouton **Gestion des UM**



Pour constituer un fichier d'unités médicales, 3 possibilités sont offertes :

- Si aucun fichier d'UM existe alors il est possible de saisir chaque UM via l'interface à l'aide des boutons **Créer** **Modifier** **Supprimer**
- Si aucun fichier d'UM existe mais qu'un fichier de RSS existe alors il est possible de créer les UM à partir de celles inscrites dans le fichier de RSS. Cliquez sur le bouton **Créer les UM a partir d'un fichier RSS**
- Si un fichier d'UM est déjà constitué alors il est possible de l'importer pour modification. Cliquez sur le bouton **Importer un fichier d'UM**. Une fois l'importation réalisée, un message avertit du nombre d'UM importées et du nombre d'UM en alerte :





Dans tous les cas, il est possible de créer, modifier ou supprimer chaque UM via l'interface à l'aide des boutons Créer Modifier Supprimer . Ces boutons sont visibles qu'en mode « Lecture ».

En mode « Ecriture », la validation ou l'annulation des modifications de l'unité médicale en cours sont réalisées à l'aide des boutons Valider Annuler

La liste des unités médicales est mise à jour en conséquence.

Les caractéristiques des unités médicales sont :

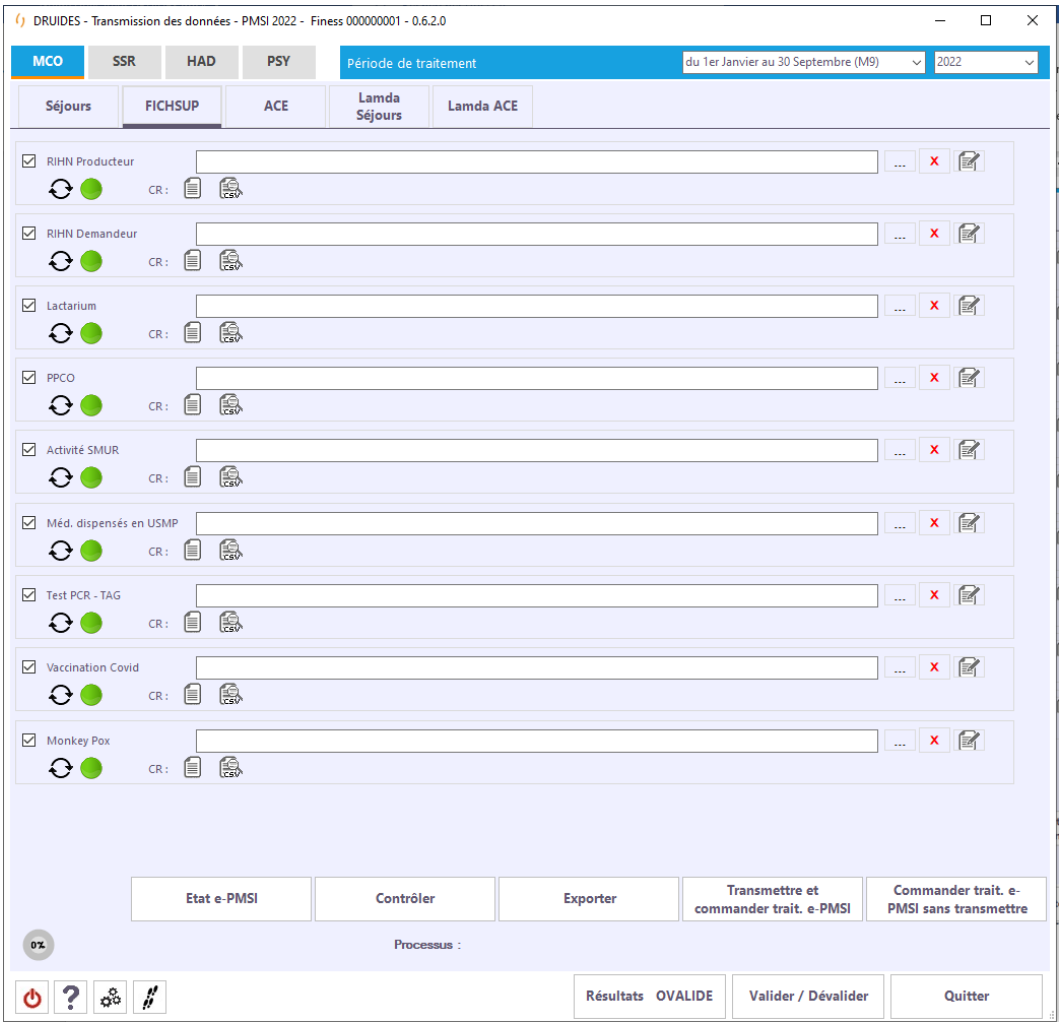
- N° UM
- N° Finess géographique
- Type d'autorisation
- Date de début d'effet
- Nombre de lits
- Mode d'hospitalisation

Vous pouvez exporter les UM de la liste en cliquant sur le bouton Enregistrer les UM sous... .

Une fenêtre de sélection de fichier vous permettra de choisir un répertoire et un nom pour le fichier d'UM exporté. Ce nom de fichier est reporté dans la zone de texte dédiée « Autorisation des UM » de l'interface des séjours.

5.2.2 MCO FICHSUP secteur public

L'interface « FICHSUP » permet de sélectionner un ou plusieurs types de fichiers FICHSUP à transmettre. Seuls les FICHSUP cochés seront actifs et pris en compte pour contrôler, transmettre ou traiter.



Pour cocher un fichier FICHSUP, utilisez la case à cocher à gauche du nom.

Par exemple :

5.2.2.1 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier que les fichiers, dont la case d'activation est cochée, aient un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :

Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.2.2 Saisie des données des FICHSUP

Le bouton ouvre une fenêtre permettant de saisir les données du FICHSUP correspondant.

Au lieu de sélectionner un fichier FICHSUP à transmettre, vous pouvez choisir de saisir les données directement dans l'interface de saisie. Cette dernière s'obtient à l'aide du bouton . Elle vous permet de créer, de modifier ou de supprimer un enregistrement FICHSUP

5.2.2.3 Principes généraux des écrans de saisie des données des FICHSUP

Toutes les fenêtres de saisie des données des FICHSUP sont constituées de la même manière :

- Une zone de saisie des champs liés au FICHSUP
- Une zone de contrôle
- Une liste des enregistrements des FICHSUP saisis
- Une zone de filtre sur la période

2 modes sont utilisés : Le mode « Lecture » et le mode « Ecriture ».

<u>Mode « Lecture »</u>

- La zone de saisie des champs est inactive. Les valeurs affichées correspondent au FICHSUP sélectionné dans la liste des FICHSUP saisis ou vide si aucun FICHSUP n'a été saisi
- Seuls les boutons de contrôle Créer Modifier Supprimer sont visibles.
- La liste des FICHSUP saisis est non modifiable
- Le filtre sur la période est actif

<u>Mode « Ecriture »</u>

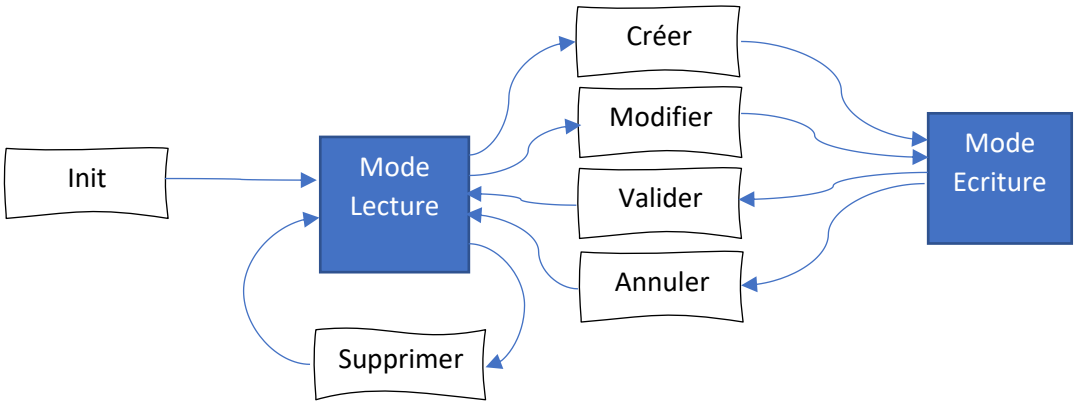
- La zone de saisie des champs est active. Les valeurs affichées sont modifiables et correspondent au FICHSUP sélectionné dans la liste des FICHSUP saisis ou vide pour une création.
- Seuls les boutons de contrôle Valider Annuler sont visibles.
- La liste des FICHSUP saisis est non modifiable
- Le filtre sur la période est actif

Il est possible de créer, modifier ou supprimer chaque enregistrement du FICHSUP via l'interface à l'aide des boutons Créer Modifier Supprimer .

En mode « Ecriture », la validation ou l'annulation des modifications de l'enregistrement du FICHSUP en cours sont réalisées à l'aide des boutons Valider Annuler

La liste des enregistrements du FICHSUP est mise à jour en conséquence.

<u>Schéma de transition</u> :



A l'initialisation, le mode « Lecture » est actif. Pour passer en mode « Ecriture », il faut créer un nouvel enregistrement FICHSUP (bouton Créer) ou en modifier un existant (bouton Modifier).

Pour passer en mode « Lecture », il faut valider (bouton Valider) ou annuler (bouton Annuler) l'enregistrement en cours de modification ou de création.

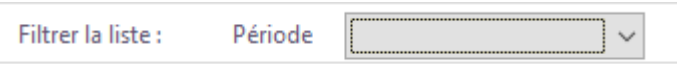
Exportation

Afin que la saisie soit prise en compte pour le contrôle et la transmission, vous devez impérativement exporter les FICHSUP de la liste en cliquant sur le bouton Exporter.

Une fenêtre de sélection de fichier vous permettra de choisir un répertoire et un nom pour le fichier de FICHSUP. Ce nom de fichier est reporté dans la zone de texte dédiée du FICHSUP correspondant de l'interface des FICHSUP.

Filtre sur la période

Dans la partie inférieure de la fenêtre se trouve un filtre sur une période grâce à la liste déroulante :



Ce filtre s'applique sur la liste des FICHSUP.

Le bouton Quitter permet de quitter la saisie et de revenir à la fenêtre principale des fichiers FICHSUP.

5.2.2.4 Saisie des données FICHSUP RIHN Producteur

Les caractéristiques des FICHSUP RIHN Producteur sont :

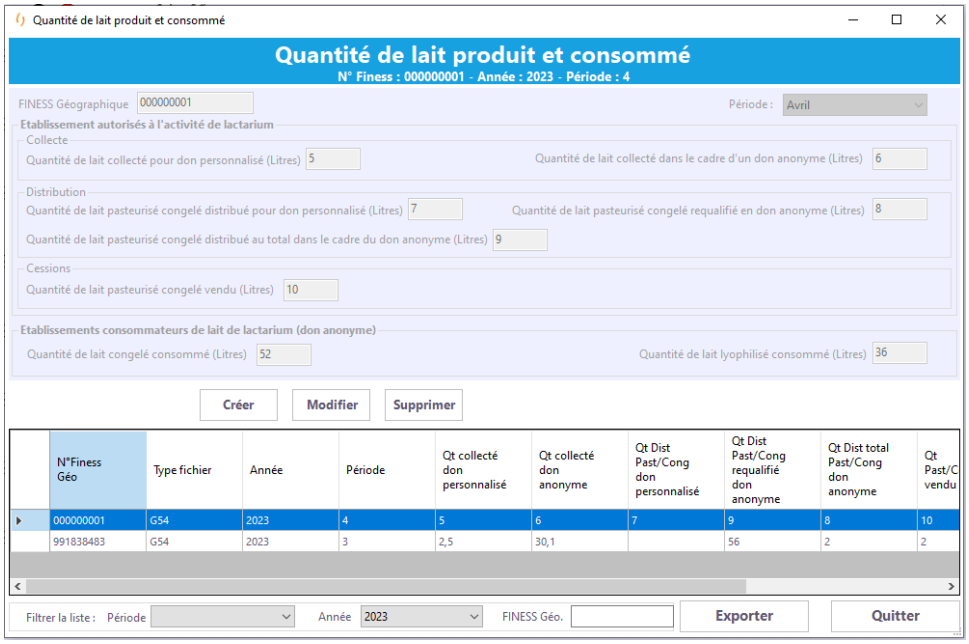
- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Identification du bénéficiaire
  - INTERNE
  - LAPORATOIRE PRIVE
  - ETABLISSEMENT TIERS => N° Finess à préciser
- Code de l'acte
- Nombre d'actes réalisés
- Nombre d'actes facturés
- Montant facturé

5.2.2.5 Saisie des données FICHSUP RIHN Demandeur

Les caractéristiques des FICHSUP RIHN Demandeur sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Identification du producteur
    - LAPORATOIRE PRIVE
    - ETABLISSEMENT DE SANTE => N° Finess à préciser
- Code de l'acte
- Nombre d'actes ou factures
- Montant total pour cet acte

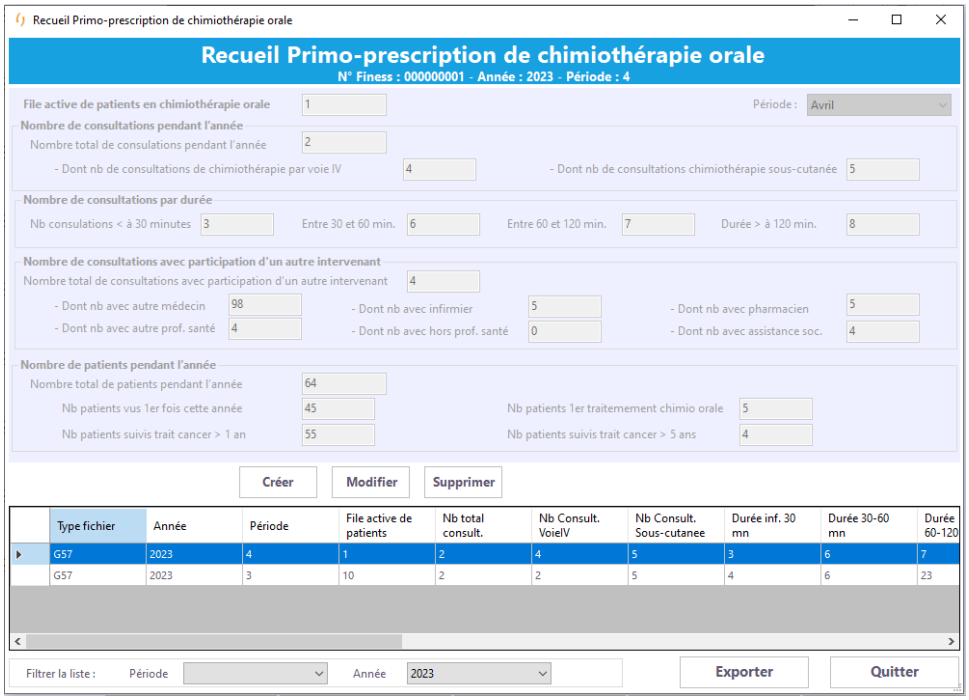
5.2.2.6 Saisie des données FICHSUP Lactarium



Les caractéristiques des FICHSUP Lactarium sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- N° Finess Géographique
- Catégorie « Collecte »
    - Quantité de lait collecté pour don personnalisé (en litres)
    - Quantité de lait collecté dans le cadre d'un don anonyme (en litres)
- Catégorie « Distribution »
    - Quantité de lait pasteurisé congelé distribué pour don personnalisé (en litres)
    - Quantité de lait pasteurisé congelé requalifié en don anonyme (en litres)
    - Quantité de lait pasteurisé congelé distribué au total dans le cadre du don anonyme (en litres)
- Catégorie « Cessions »
    - Quantité de lait pasteurisé congelé vendu (en litres)
- Catégorie « Etablissements consommateurs de lait de lactarium (don anonyme) »
    - Quantité de lait congelé consommé (en litres)
    - Quantité de lait lyophilisé consommé (en litres)
- Nombre d'actes ou factures

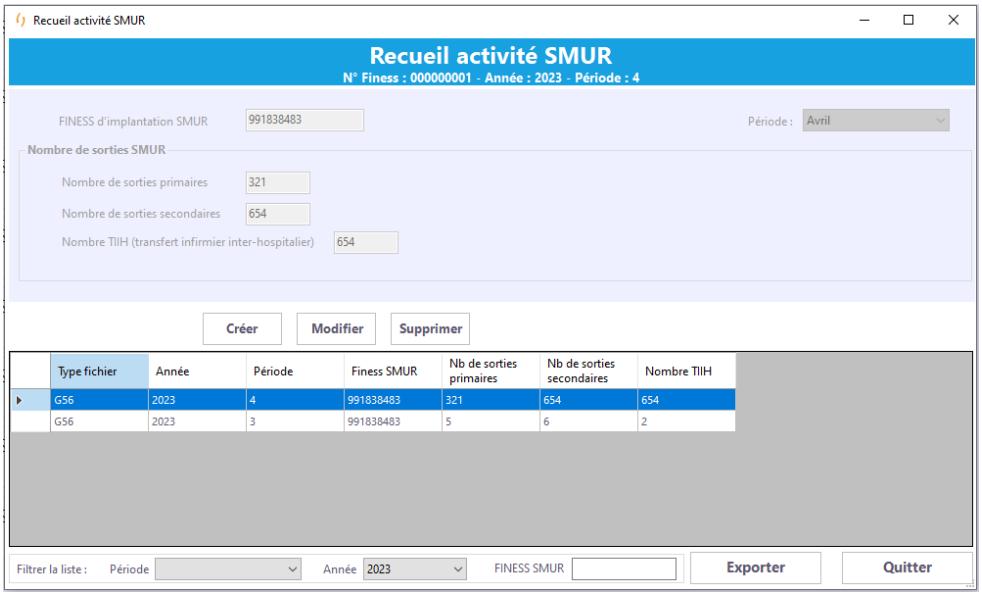
5.2.2.7 Saisie des données FICHSUP Primo-prescription de chimiothérapie orale PPCO



Les caractéristiques des FICHSUP PPCO sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- File active de patients en chimiothérapie orale
- Catégorie « Nombre de consultations par durée »
  - Nombre de consultations < à 30 minutes
  - Nombre de consultations entre 30 et 60 minutes
  - Nombre de consultations entre 60 et 120 minutes
  - Nombre de consultations > 120 minutes
- Catégorie « Nombre de consultations avec participation d'un autre intervenant »
  - Nombre total de consultations avec participation d'un autre intervenant
  - Dont nb avec un autre médecin
  - Dont nb avec infirmier
  - Dont nb avec pharmacien
  - Dont nb avec autre professionnel de santé
  - Dont nb avec autre professionnel Hors Professionnel de santé
  - Dont nb avec assistante sociale
- Catégorie « Nombre de patients pendant l'année »
  - Nombre total de patients pendant l'année
  - Nombre patients vus pour 1ère fois cette année
  - Nombre patients 1er traitement chimiothérapie orale
  - Nombre patients suivis traitement du cancer > 1 an
  - Nombre patients suivis traitement du cancer > 5 ans

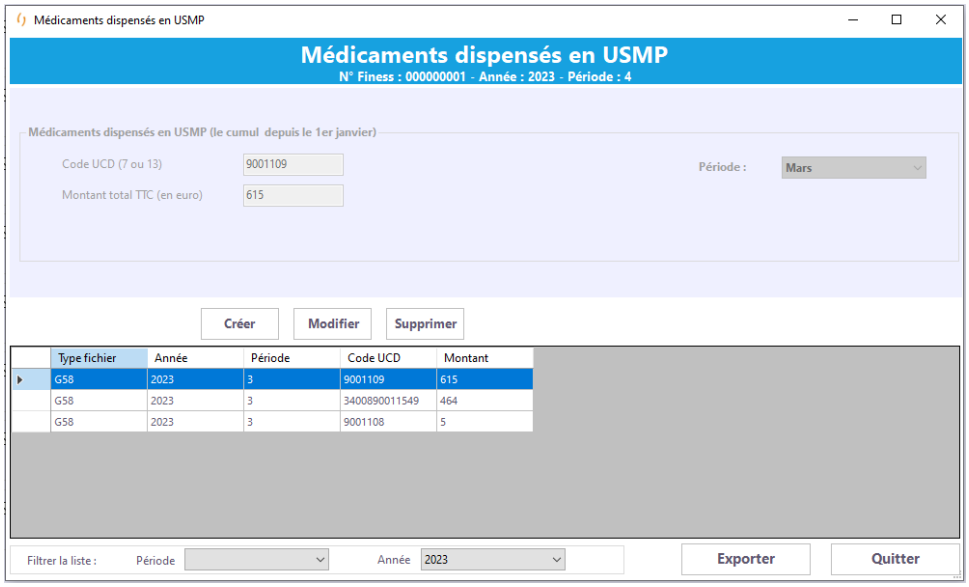
5.2.2.8 Saisie des données FICHSUP Activité SMUR



Les caractéristiques des FICHSUP Activité SMUR sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Nombre de sorties primaires
- Nombre de sorties secondaires
- Nombre TIIH (transfert infirmier inter-hospitalier)

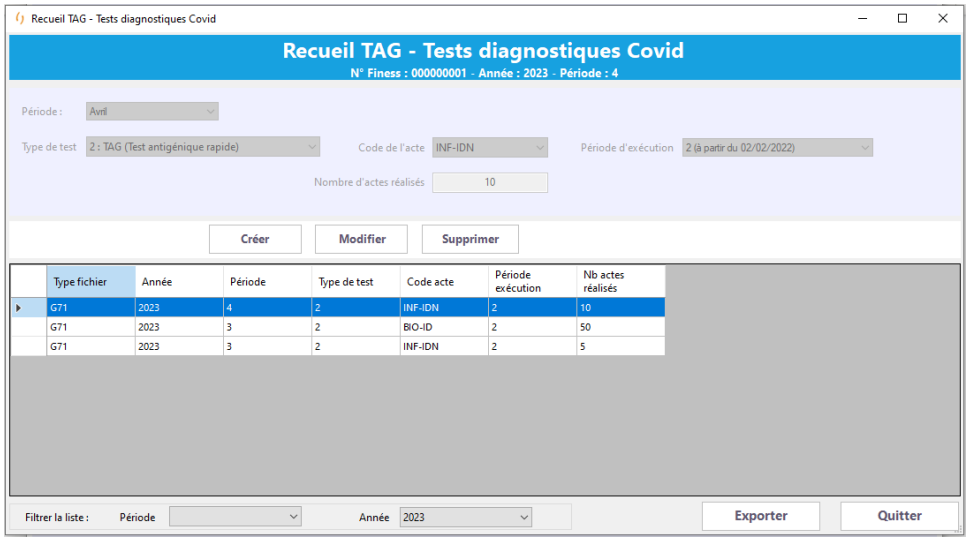
5.2.2.9 Saisie des données FICHSUP Médicaments dispensés en UMSP



Les caractéristiques des FICHSUP USMP sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Code UCD (7 ou 13)
- Montant total TTC (en euros)

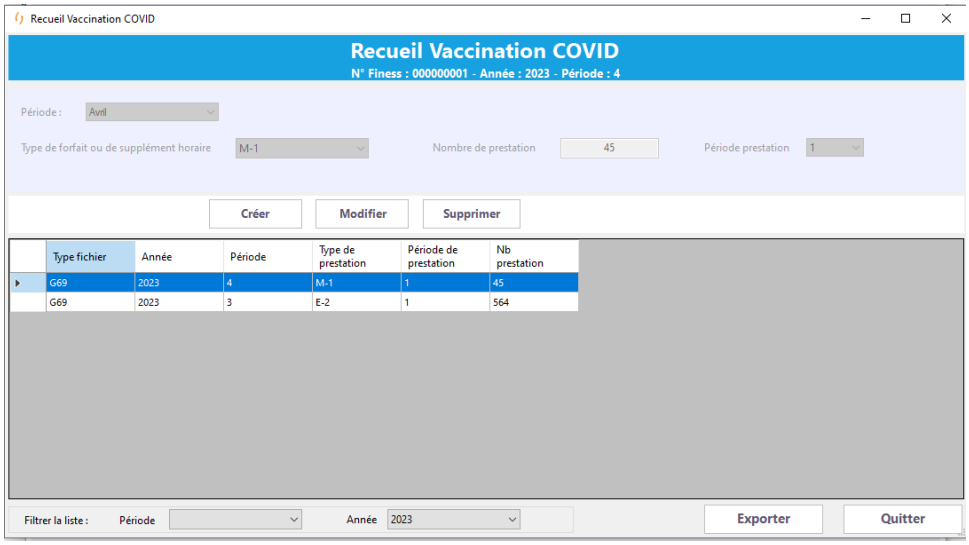
5.2.2.10 Saisie des données FICHSUP PCR-TAG Tests diagnostic SARS-CoV-2



Les caractéristiques des FICHSUP PCR-TAG Test diagnostic SARS-CoV-2 sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Type de test
- Code de l'acte
- Période d'exécution
- Nb d'actes réalisés

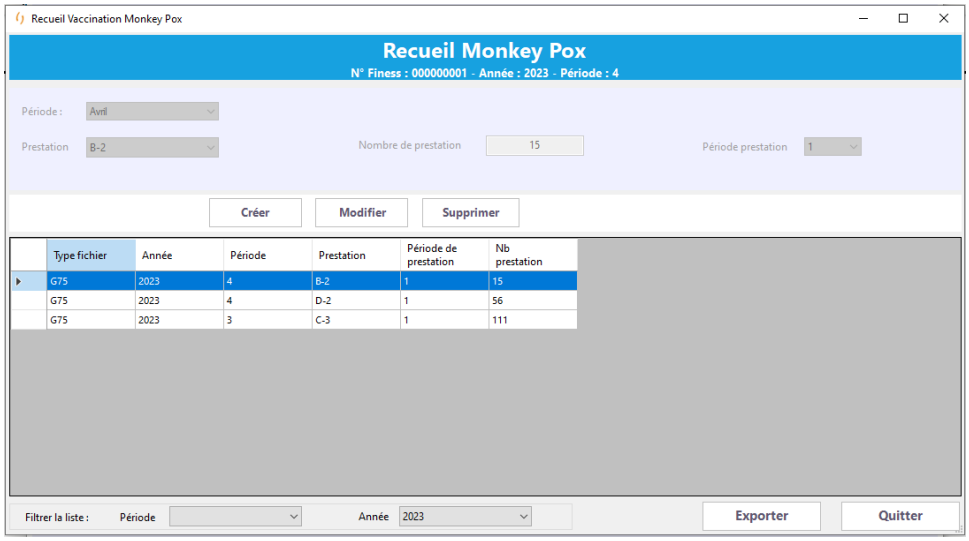
5.2.2.11 Saisie des données FICHSUP Vaccination COVID



Les caractéristiques des FICHSUP Vaccination COVID sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Type de forfait ou de supplément horaire
- Nombre de prestation
- Période de prestation

5.2.2.12 Saisie des données FICHSUP Vaccination Monkeypox

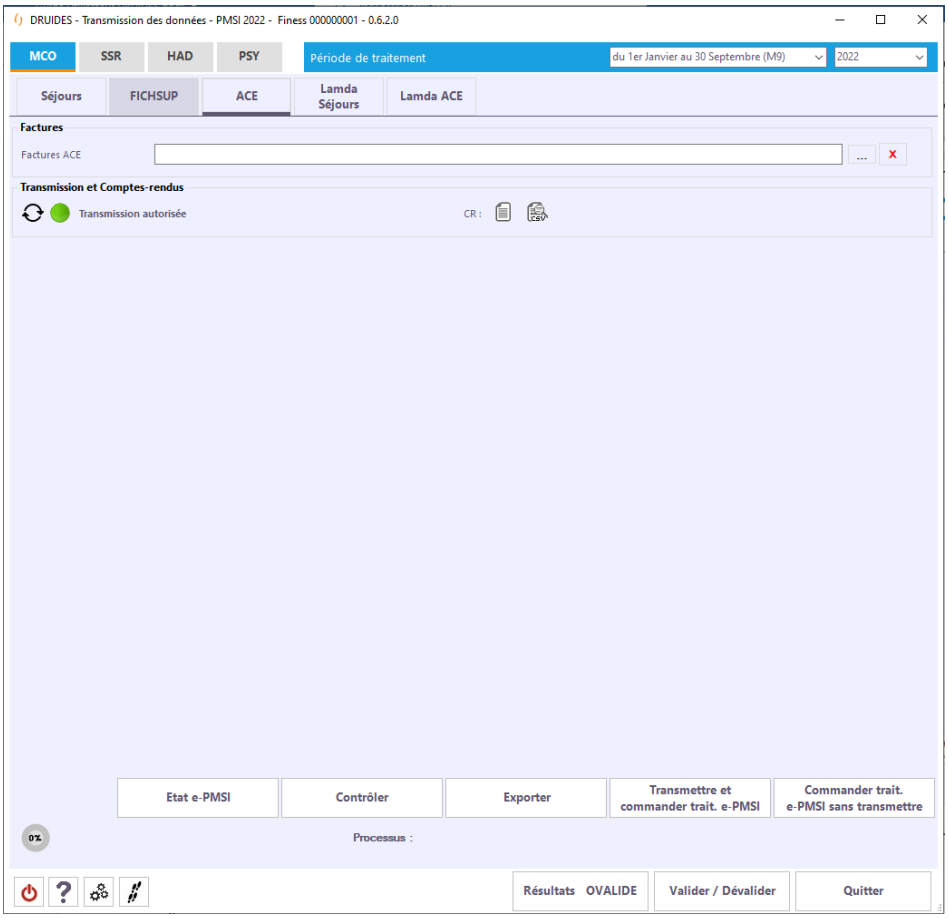


Les caractéristiques des FICHSUP Vaccination Monkey Pox sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Prestation
- Nombre de prestation
- Période de prestation

5.2.3 MCO ACE secteur public

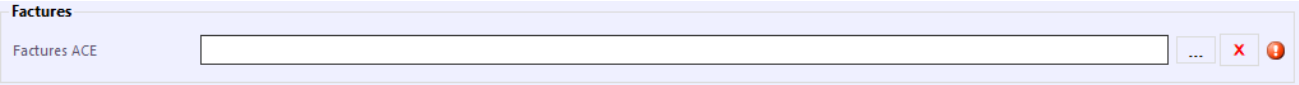
L'interface « ACE » permet de sélectionner un seul fichier obligatoire.



5.2.3.1 Contrôles de saisie

La saisie d'un nom de fichier ACE est obligatoire et il doit être valide pour pouvoir lancer un contrôle.

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

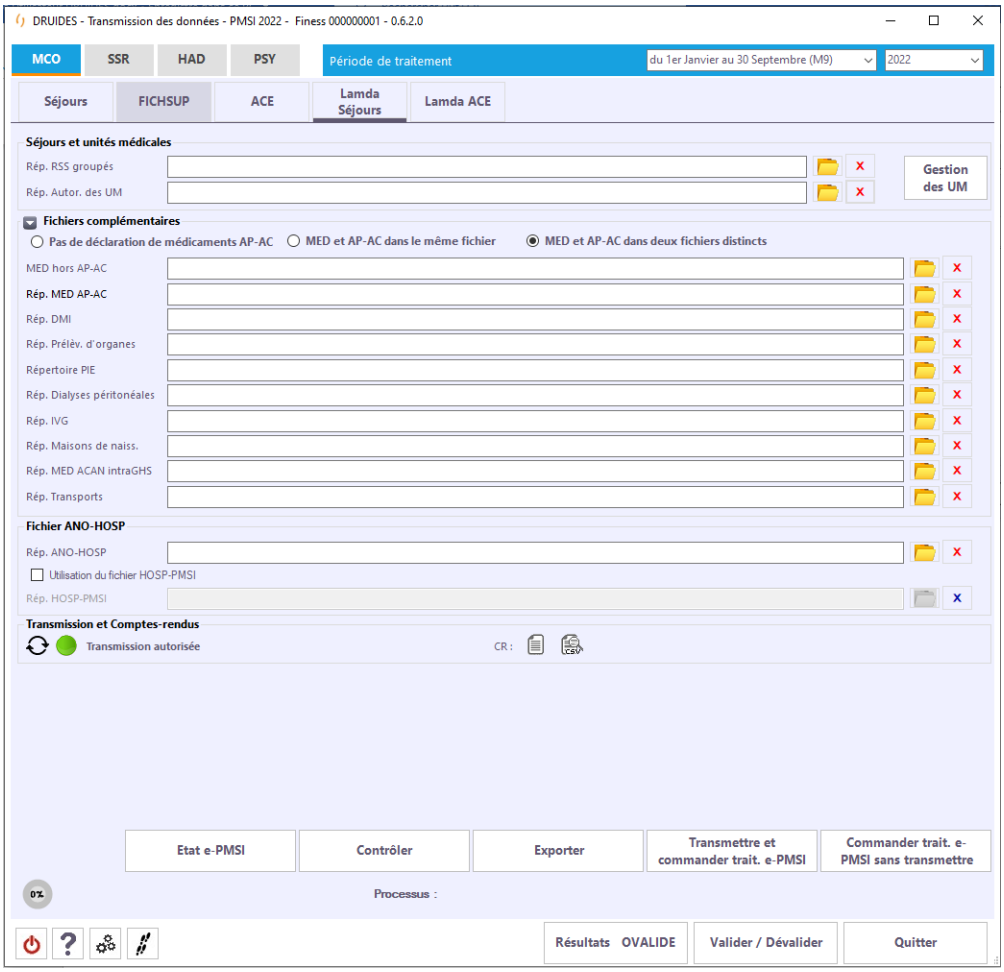
5.2.4 MCO Lamda Séjours secteur public

L'interface « Lamda Séjours » permet de sélectionner plusieurs répertoires.

Un répertoire doit correspondre à un type de fichier et peut contenir un ou plusieurs fichiers du même type.

Dans le cas d'une fusion d'établissements, l'ensemble des fichiers, d'un même type, de chaque établissement doit être contenu dans le répertoire correspondant à ce type de fichier.

Dans le cas où il ne s'agit pas d'une fusion, un seul fichier doit être présent par répertoire.



5.2.4.1 Fichiers obligatoires

Les répertoires obligatoires à renseigner pour pouvoir lancer un contrôle sur les données sont les suivants :

- RSS groupés
- UM
- ANO-HOSP

5.2.4.2 Fichiers complémentaires facultatifs

Les fichiers suivants peuvent être transmis vers la plate-forme e-PMSI :

- Les fichiers de suivi de consommation par patient des médicaments hors AP-AC. Le libellé correspondant est MED hors AP-AC
- Les fichiers de suivi de consommation par patient des médicaments AP-AC, si l'option « MED et AP-AC dans deux fichiers distincts » est cochée. Le libellé correspondant est MED AP-AC

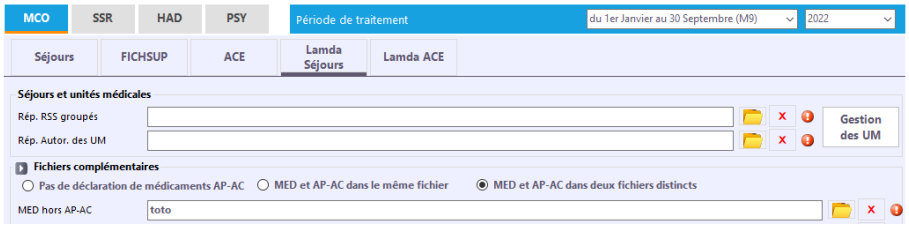
- Les fichiers de suivi de consommation par patient des DMI
- Les fichiers des prélèvements d'organes PORG
- Les fichiers des prestations inter-établissements PIE
- Les fichiers des activités de dialyse péritonéales DIP
- Les fichiers des IVG
- Les fichiers des admissions en provenance de maison de naissance
- Les fichiers des médicaments anticancéreux intra-GHS (MED ACAN intraGHS)
- Les Fichiers Transports

5.2.4.3 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier :

- Que les répertoires obligatoires aient un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide
- Que les répertoires facultatifs aient un nom saisi valide dans la zone correspondante
- Que les fichiers des répertoires obligatoires soient valides
- Que les fichiers des répertoires facultatifs soient valides

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.4.4 Options pour la saisie des médicaments

Vous devez saisir l'une des 3 options de la boîte de dialogue ci-dessus :

Option 1 : vous ne déclarez pas de médicaments AP-AC. Dans ce cas, 1 seul fichier peut être renseigné. Seuls les médicaments hors AP-AC pourront être renseignés dans ce fichier.

Option 2 : vous déclarez des médicaments AP-AC, et que ces médicaments sont déclarés dans le même fichier que les médicaments hors AP-AC. Dans ce cas, 1 seul fichier peut être renseigné dans l'interface, dans lequel les 3 types de médicaments pourront être déclarés.

Option 3 : vous déclarez des médicaments AP-AC dans un fichier séparé. Dans ce cas, 2 fichiers peuvent être saisis dans l'interface : le 1er premier contenant les médicaments AP-AC et le second contenant les médicaments AP-AC

5.2.4.5 Gestion des UM

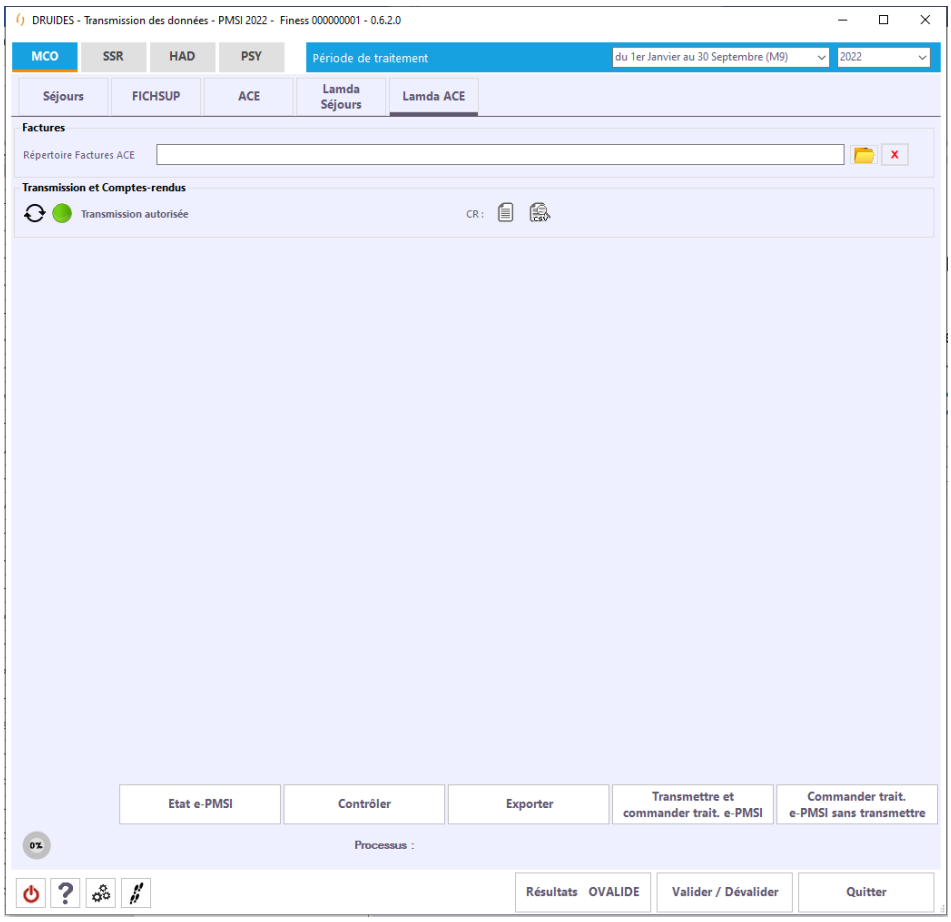
La gestion des UM pour « LAMDA Séjours » est identique à celle de la partie « Séjours » (voir paragraphe « 5.1.2.5 Gestion des UM »).

5.2.5 MCO Lamda ACE secteur public

L'interface « ACE » permet de sélectionner un seul répertoire obligatoire.

Dans le cas d'une fusion d'établissements, l'ensemble des fichiers de chaque établissement doit être contenu dans le répertoire.

Dans le cas où il ne s'agit pas d'une fusion, un seul fichier doit être présent dans ce répertoire.

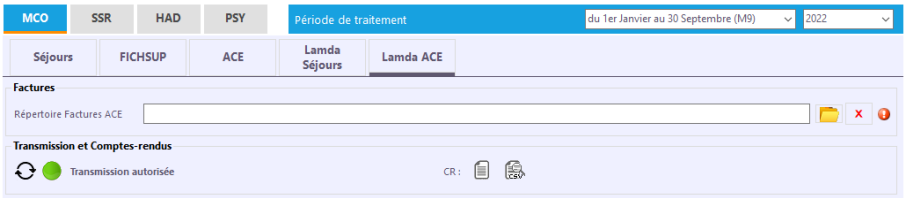


5.2.5.1 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier :

- Que le répertoire obligatoire ait un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide
- Que les fichiers du répertoire obligatoire soient valides

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



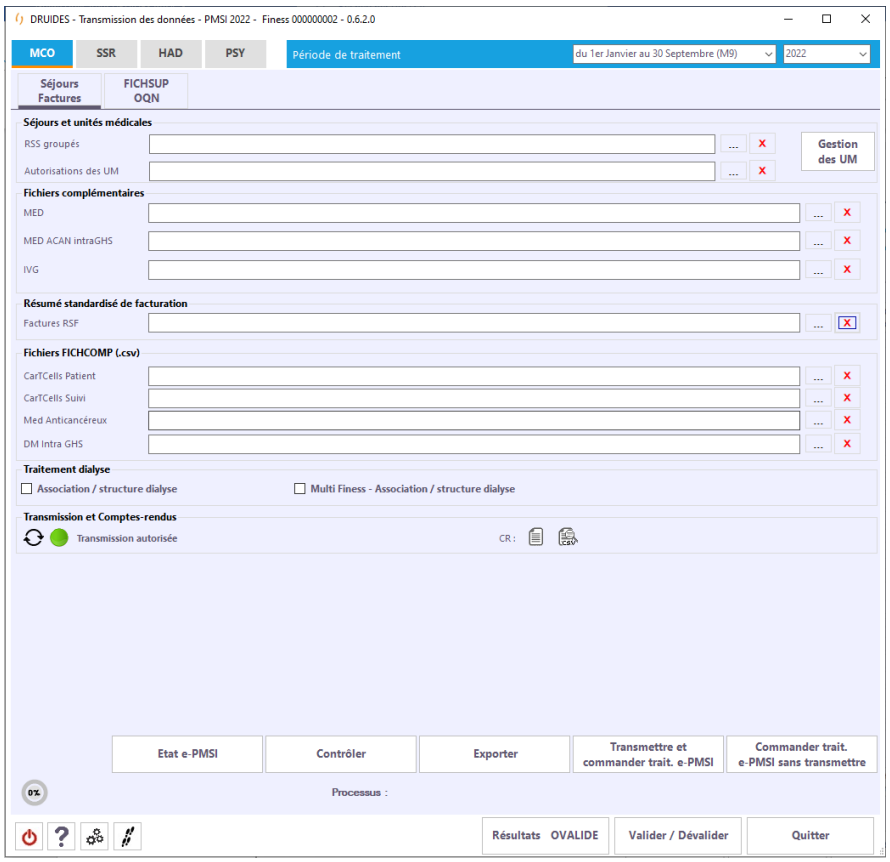
Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.6 MCO Factures / Séjours secteur privé

Cette fonctionnalité permet l'anonymisation et le chaînage des fichiers de RSS groupés et des RSF.

Les cases à cocher « Association de dialyses » et « Multi-Finess Association de dialyses » doivent être décochées.

L'interface « Factures / Séjours » permet de sélectionner plusieurs types de fichiers.



5.2.6.1 Fichiers obligatoires

Les fichiers obligatoires à renseigner pour pouvoir lancer un contrôle sur les données sont les suivants :

- RSS groupés
- UM
- RSF

5.2.6.2 Fichiers complémentaires facultatifs

Les fichiers suivants peuvent être transmis vers la plate-forme e-PMSI :

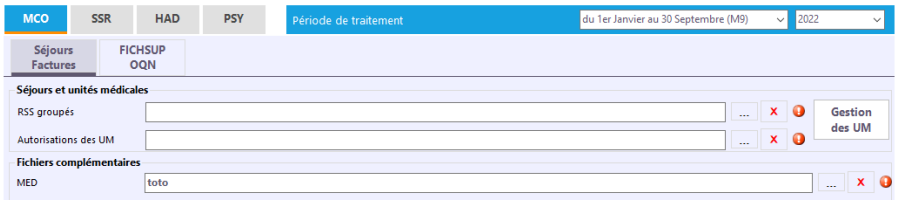
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments
- Le fichier des IVG
- Le fichier des médicaments anticancéreux intra-GHS (MED ACAN intraGHS)
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des CarTCells Patient
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des CarTCells Suivi
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des médicaments anticancéreux
- Le fichier (Fichcomp .CSV) des DM Intra GHS

5.2.6.3 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier :

- Que les fichiers obligatoires aient un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide
- Que les fichiers facultatifs aient un nom saisi valide dans la zone correspondante

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.6.4 Gestion des UM

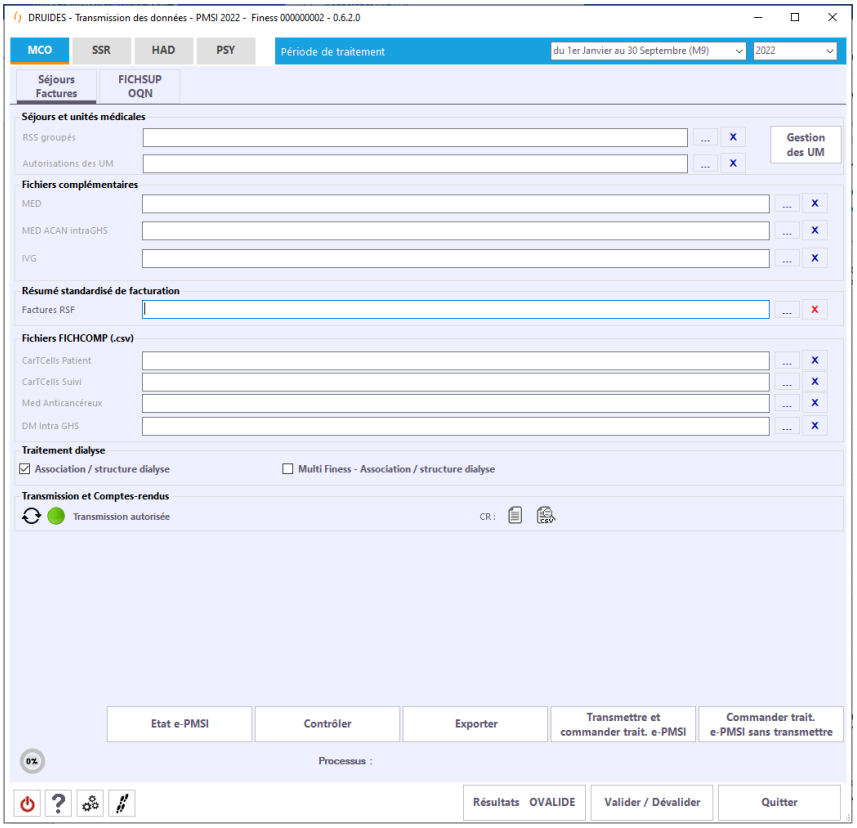
La gestion des UM pour « Factures / Séjours » est identique à celle de la partie « Séjours » (voir paragraphe « 5.1.2.5 Gestion des UM »).

5.2.7 MCO Association de dialyse secteur privé

Cette fonctionnalité permet l'anonymisation des fichiers RSF de dialyses.

La case à cocher « Association de dialyse » doit être cochée et « Multi-Finess Association de dialyses » doit être décochée.

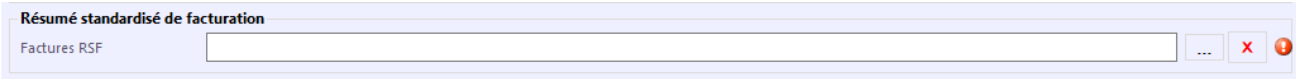
L'interface « Factures / Séjours association de dialyse » permet de sélectionner un fichier de RSF de dialyses. Seul ce dernier est accessible.



5.2.7.1 Contrôles de saisie

La saisie d'un nom de fichier RSF dialyses est obligatoire et il doit être valide pour pouvoir lancer un contrôle.

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

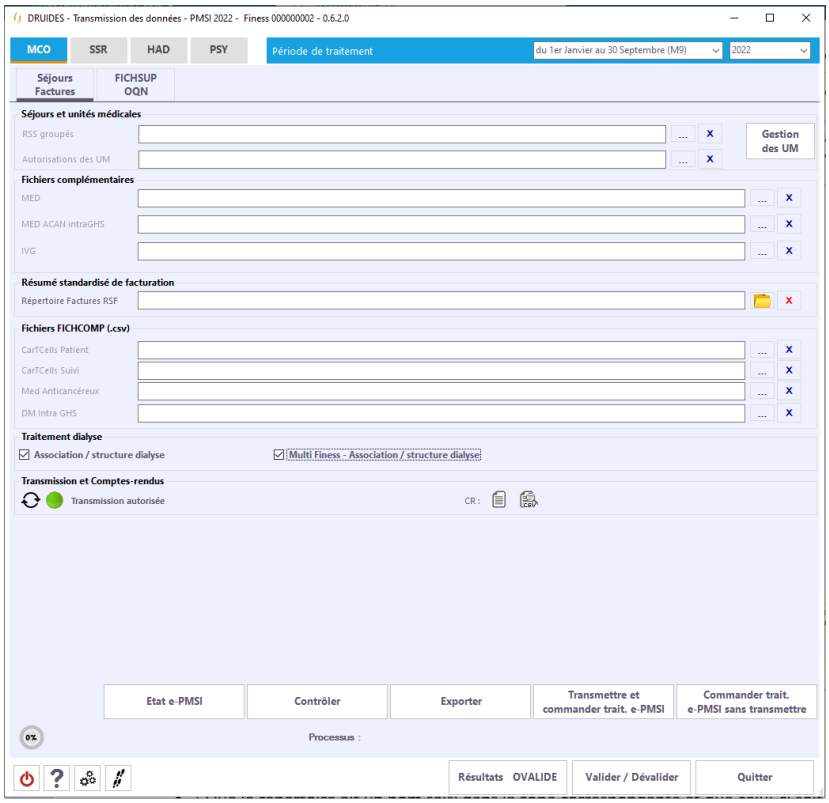
5.2.8 MCO Association de dialyse Multi-Finess secteur privé

Cette fonctionnalité permet l'anonymisation des fichiers RSF de dialyses pour plusieurs établissements.

Les cases à cocher « Association de dialyse » et « Multi-Finess Association de dialyses » doivent être cochées.

L'interface « Factures / Séjours association de dialyse multi-finess » permet de sélectionner un répertoire des RSF de dialyses. Seul ce dernier est accessible.

L'ensemble des fichiers de chaque établissement doit être contenu dans le répertoire.

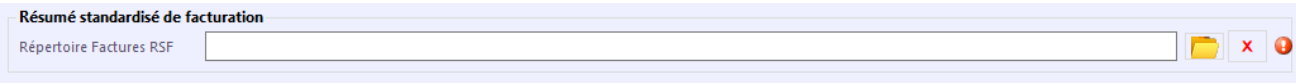


5.2.8.1 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier :

- Que le répertoire ait un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide
- Que les fichiers du répertoire soient valides

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :



Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.8.2 Compte rendu

Le compte rendu des contrôles des fichiers de dialyses multi-finess est constitué d'un sommaire qui liste les liens vers les comptes rendus de chaque établissement de dialyses.

Sommaire des rapports du traitement des RSF OQN MCO dialyses

Période : du 1er Janvier au 30 Septembre (M9) 2022

Rapport généré le jeudi 15 décembre 2022 à 10:44 - ATIH 2022

Finess : 992156026

Rapport global : RapportMCORsfOqn.992156026.html

Finess : 992540070

Rapport global : RapportMCORsfOqn.992540070.html

Finess : 992540930

Rapport global : RapportMCORsfOqn.992540930.html

Les comptes rendus de chaque établissement sont des comptes rendus simples :

Rapport du traitement des RSF OQN MCO

Finess : 992156026 - Période : du 1er Janvier au 30 Septembre (M9) 2022

Rapport généré le jeudi 15 décembre 2022 à 10:43 - ATIH 2022

Export (JSON, XML, CSV)

Factures

Nombre de Factures non vide du fichier Factures : 5

Phase de pré-contrôle :

Nombre de Factures bloqués après la phase de pré-contrôle : 0
Nombre de Factures valides après la phase de pré-contrôle : 5

Phase de contrôle :

Erreurs non bloquantes :

Code erreur	Libellé erreur	Nombre d'erreurs
A006	RSF-A - Format du rang de bénéficiaire incorrect	3
A011	RSF-A - Valeur Code civilité incorrecte	1
A014	RSF-A - Valeur Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complementaire incorrecte	2
A024	RSF-A - Code postal du lieu de résidence du patient non renseigné	3
A039	RSF-A - Format N° accident du travail ou date d'accident de droit commun incorrect	1
C012	RSF-C - Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	2
C013	RSF-C - Spécialité exécutant incorrecte	6

Nombre de Factures bloqués après la phase de contrôle : 0
Nombre de Factures valides après la phase de contrôle : 5

Haut de page

Rapport du traitement des RSF OQN MCO

Finess : 992540070 - Période : du 1er Janvier au 30 Septembre (M9) 2022

Rapport généré le jeudi 15 décembre 2022 à 10:43 - ATIH 2022

Export (JSON, XML, CSV)

Factures

Nombre de Factures non vide du fichier Factures : 5

Phase de pré-contrôle :

Nombre de Factures bloqués après la phase de pré-contrôle : 0
Nombre de Factures valides après la phase de pré-contrôle : 5

Phase de contrôle :

Erreurs non bloquantes :

Code erreur	Libellé erreur	Nombre d'erreurs
A011	RSF-A - Valeur Code civilité incorrecte	3
A014	RSF-A - Valeur Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complementaire incorrecte	3
A024	RSF-A - Code postal du lieu de résidence du patient non renseigné	3
A034	RSF-A - Format Etat de liquidation de la facture incorrect	1
A039	RSF-A - Format N° accident du travail ou date d'accident de droit commun incorrect	5

Nombre de Factures bloqués après la phase de contrôle : 0
Nombre de Factures valides après la phase de contrôle : 5

Haut de page

Rapport du traitement des RSF OQN MCO

Finess : 992540930 - Période : du 1er Janvier au 30 Septembre (M9) 2022

Rapport généré le jeudi 15 décembre 2022 à 10:44 - ATIH 2022

Export (JSON, XML, CSV)

Factures

Nombre de Factures non vide du fichier Factures : 11

Phase de pré-contrôle :

Nombre de Factures bloqués après la phase de pré-contrôle : 0
Nombre de Factures valides après la phase de pré-contrôle : 11

Phase de contrôle :

Erreurs non bloquantes :

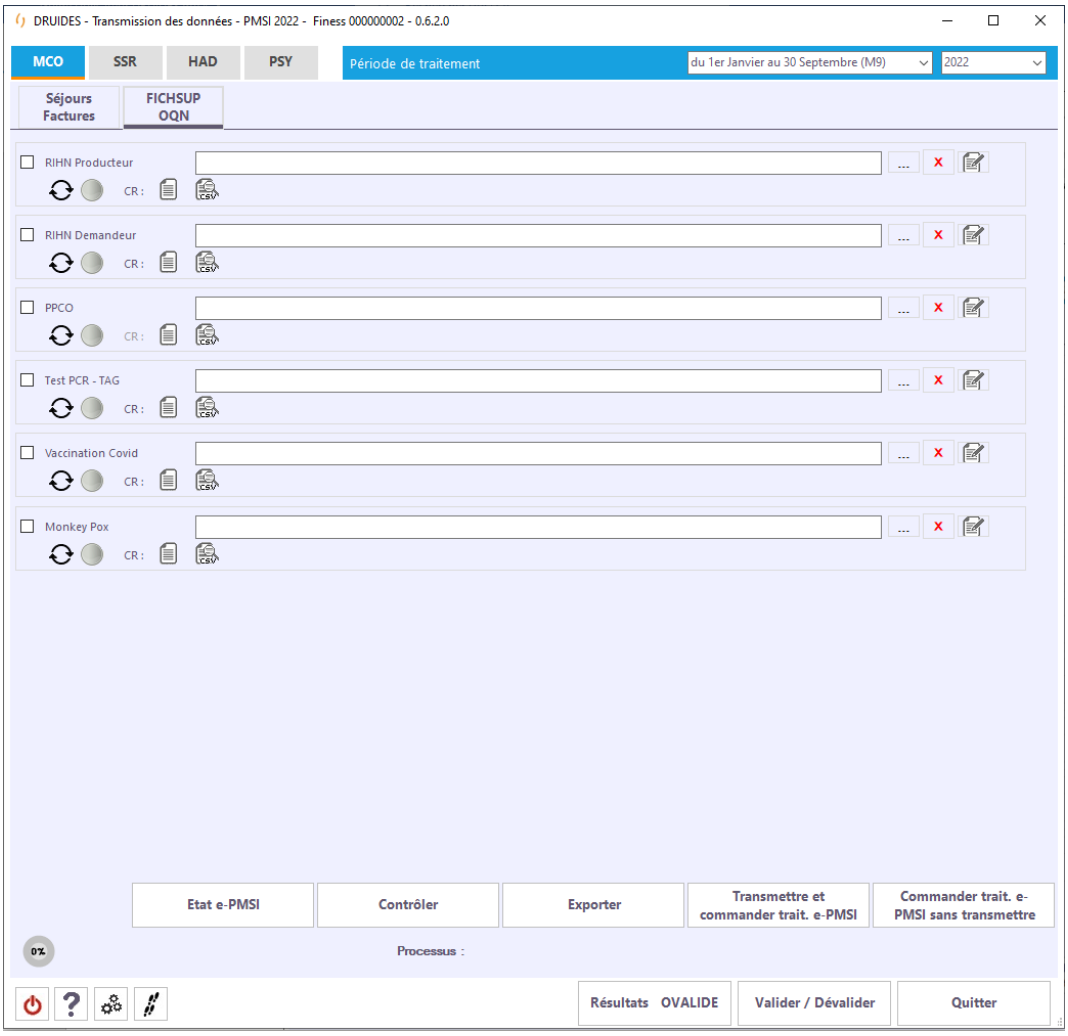
Code erreur	Libellé erreur	Nombre d'erreurs
A011	RSF-A - Valeur Code civilité incorrecte	5
A022	RSF-A - La date d'entrée est invalide (format ddMMyyyy)	1
A024	RSF-A - Code postal du lieu de résidence du patient non renseigné	11
C012	RSF-C - Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	62
C013	RSF-C - Spécialité exécutant incorrecte	62

Nombre de Factures bloqués après la phase de contrôle : 0
Nombre de Factures valides après la phase de contrôle : 11

Haut de page

5.2.9 MCO FICHSUP secteur privé

L'interface « FICHSUP OQN » permet de sélectionner un ou plusieurs types de fichiers FICHSUP OQN à transmettre. Seuls les FICHSUP OQN cochés seront actifs et pris en compte pour contrôler, transmettre ou traiter.



Pour cocher un fichier FICHSUP OQN, utilisez la case à cocher à gauche du nom.

Par exemple :

5.2.9.1 Contrôles de saisie

Des contrôles de saisie sont réalisés afin de vérifier que les fichiers, dont la case d'activation est cochée, aient un nom saisi dans la zone correspondante et que celui-ci soit valide

Dans le cas contraire, un signalement est affiché :

Une info-bulle apparait sur pour préciser l'erreur.

5.2.9.2 Saisie des données des FICHSUP OQN

Le bouton ouvre une fenêtre permettant de saisir les données du FICHSUP OQN correspondant.

Au lieu de sélectionner un fichier FICHSUP OQN à transmettre, vous pouvez choisir de saisir les données directement dans l'interface de saisie. Cette dernière s'obtient à l'aide du bouton . Elle vous permet de créer, de modifier ou de supprimer un enregistrement FICHSUP OQN

5.2.9.3 Principes généraux des écrans de saisie des données des FICHSUP OQN

Toutes les fenêtres de saisie des données des FICHSUP OQN sont constituées de la même manière :

- Une zone de saisie des champs liés au FICHSUP OQN
- Une zone de contrôle
- Une liste des enregistrements des FICHSUP OQN saisis
- Une zone de filtre sur la période

2 modes sont utilisés : Le mode « Lecture » et le mode « Ecriture ».

<u>Mode « Lecture »</u>

- La zone de saisie des champs est inactive. Les valeurs affichées correspondent au FICHSUP OQN sélectionné dans la liste des FICHSUP saisis ou vide si aucun FICHSUP OQN n'a été saisi
- Seuls les boutons de contrôle Créer Modifier Supprimer sont visibles.
- La liste des FICHSUP OQN saisis est non modifiable
- Le filtre sur la période est actif

<u>Mode « Ecriture »</u>

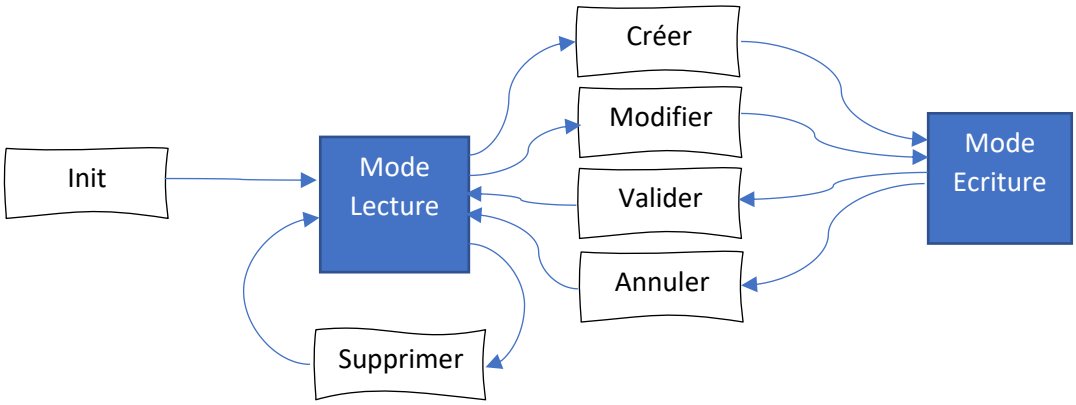
- La zone de saisie des champs est active. Les valeurs affichées sont modifiables et correspondent au FICHSUP OQN sélectionné dans la liste des FICHSUP OQN saisis ou vide pour une création.
- Seuls les boutons de contrôle Valider Annuler sont visibles.
- La liste des FICHSUP OQN saisis est non modifiable
- Le filtre sur la période est actif

Il est possible de créer, modifier ou supprimer chaque enregistrement du FICHSUP OQN via l'interface à l'aide des boutons Créer Modifier Supprimer .

En mode « Ecriture », la validation ou l'annulation des modifications de l'enregistrement du FICHSUP OQN en cours sont réalisées à l'aide des boutons Valider Annuler

La liste des enregistrements du FICHSUP OQN est mise à jour en conséquence.

<u>Schéma de transition</u> :



A l'initialisation, le mode « Lecture » est actif. Pour passer en mode « Ecriture », il faut créer un nouvel enregistrement FICHSUP OQN (bouton Créer) ou en modifier un existant (bouton Modifier).

Pour passer en mode « Lecture », il faut valider (bouton Valider) ou annuler (bouton Annuler) l'enregistrement en cours de modification ou de création.

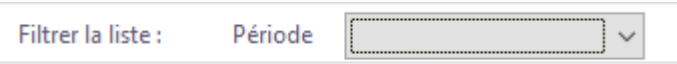
Exportation

Afin que la saisie soit prise en compte pour le contrôle et la transmission, vous devez impérativement exporter les FICHSUP OQN de la liste en cliquant sur le bouton Exporter.

Une fenêtre de sélection de fichier vous permettra de choisir un répertoire et un nom pour le fichier de FICHSUP. Ce nom de fichier est reporté dans la zone de texte dédiée du FICHSUP OQN correspondant de l'interface des FICHSUP OQN.

Filtre sur la période

Dans la partie inférieure de la fenêtre se trouve un filtre sur une période grâce à la liste déroulante :



Ce filtre s'applique sur la liste des FICHSUP OQN

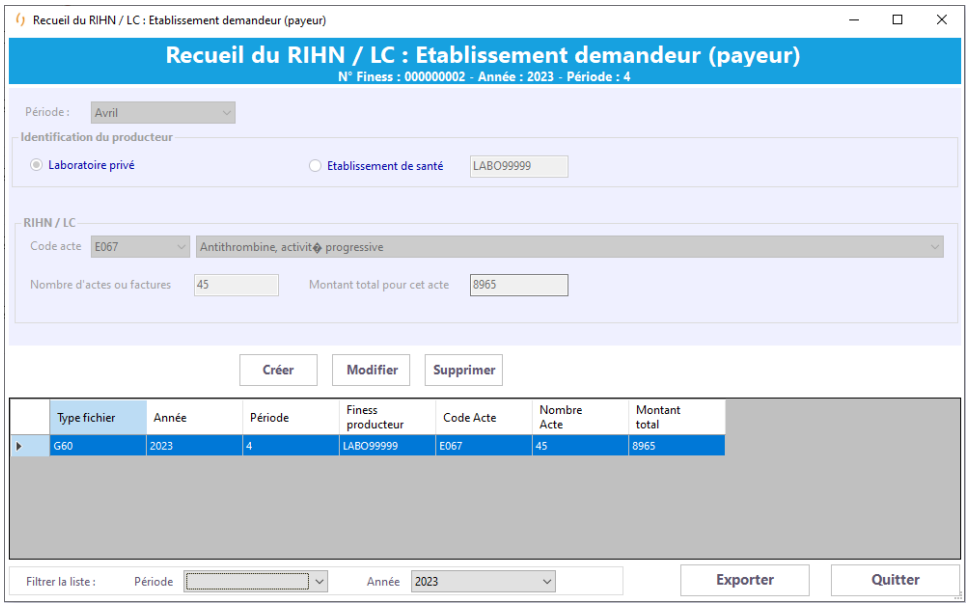
Le bouton Quitter permet de quitter la saisie et de revenir à la fenêtre principale des fichiers FICHSUP OQN.

5.2.9.4 Saisie des données FICHSUP OQN RIHN Producteur

Les caractéristiques des FICHSUP OQN RIHN Producteur sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Identification du bénéficiaire
  - INTERNE
  - LAPORATOIRE PRIVE
  - ETABLISSEMENT TIERS => N° Finess à préciser
- Code de l'acte
- Nombre d’actes réalisés
- Nombre d’actes facturés
- Montant facturé

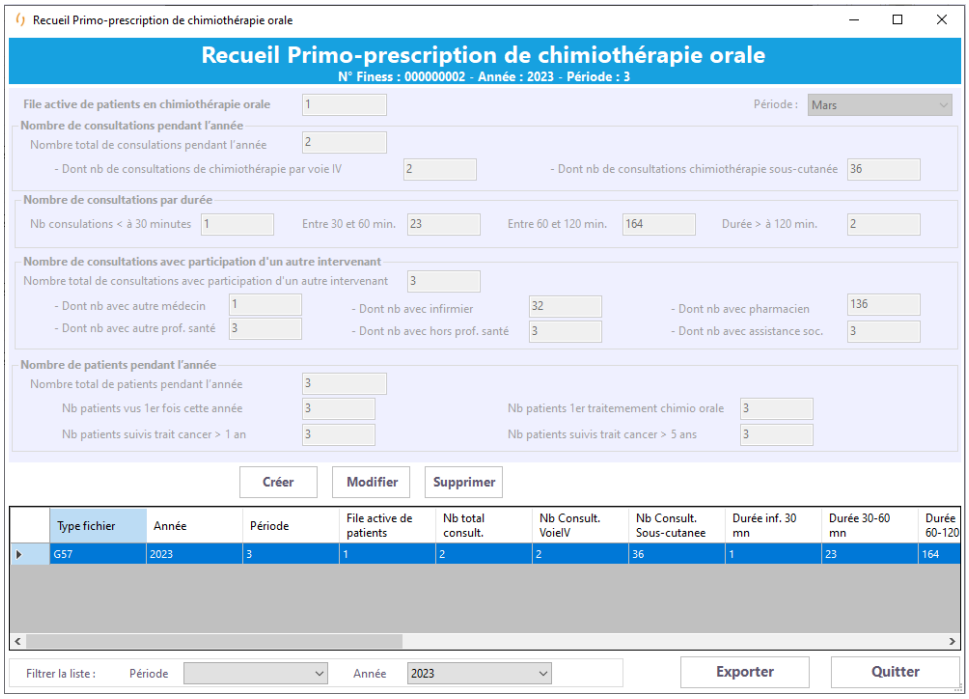
5.2.9.5 Saisie des données FICHSUP OQN RIHN Demandeur



Les caractéristiques des FICHSUP RIHN Demandeur sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Identification du producteur
    - LAPORATOIRE PRIVE
    - ETABLISSEMENT DE SANTE => N° Finess à préciser
- Code de l'acte
- Nombre d'actes ou factures
- Montant total pour cet acte

5.2.9.6 Saisie des données FICHSUP OQN Primo-prescription de chimio orale PPCO

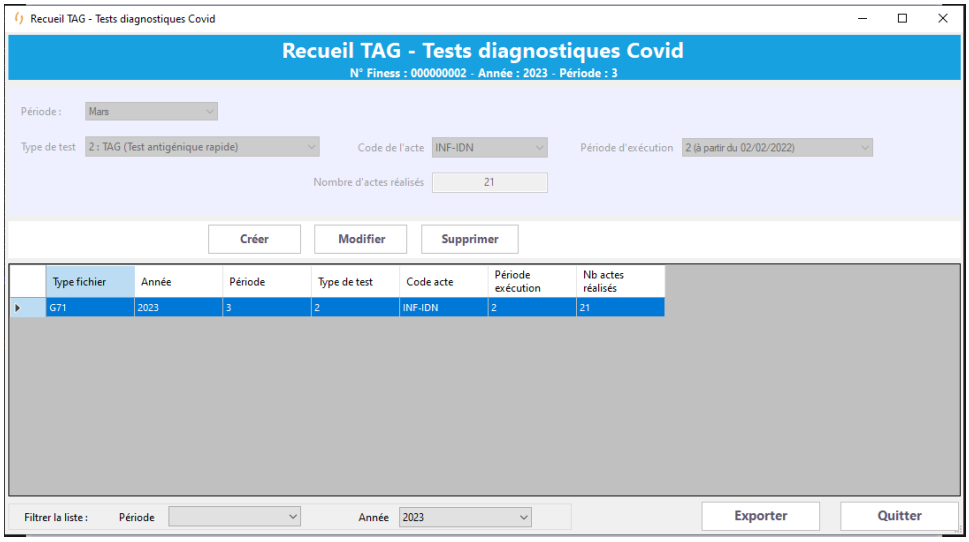


Les caractéristiques des FICHSUP OQN PPCO sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- File active de patients en chimiothérapie orale
- Catégorie « Nombre de consultations par durée »
    - Nombre de consultations < à 30 minutes
    - Nombre de consultations entre 30 et 60 minutes
    - Nombre de consultations entre 60 et 120 minutes
    - Nombre de consultations > 120 minutes
- Catégorie « Nombre de consultations avec participation d'un autre intervenant »
    - Nombre total de consultations avec participation d'un autre intervenant
    - Dont nb avec un autre médecin
    - Dont nb avec infirmier
    - Dont nb avec pharmacien
    - Dont nb avec autre professionnel de santé
    - Dont nb avec autre professionnel Hors Professionnel de santé
    - Dont nb avec assistante sociale

- Catégorie « Nombre de patients pendant l'année »
    - Nombre total de patients pendant l'année
    - Nombre patients vus pour 1ère fois cette année
    - Nombre patients 1er traitement chimiothérapie orale
    - Nombre patients suivis traitement du cancer > 1 an
    - Nombre patients suivis traitement du cancer > 5 ans

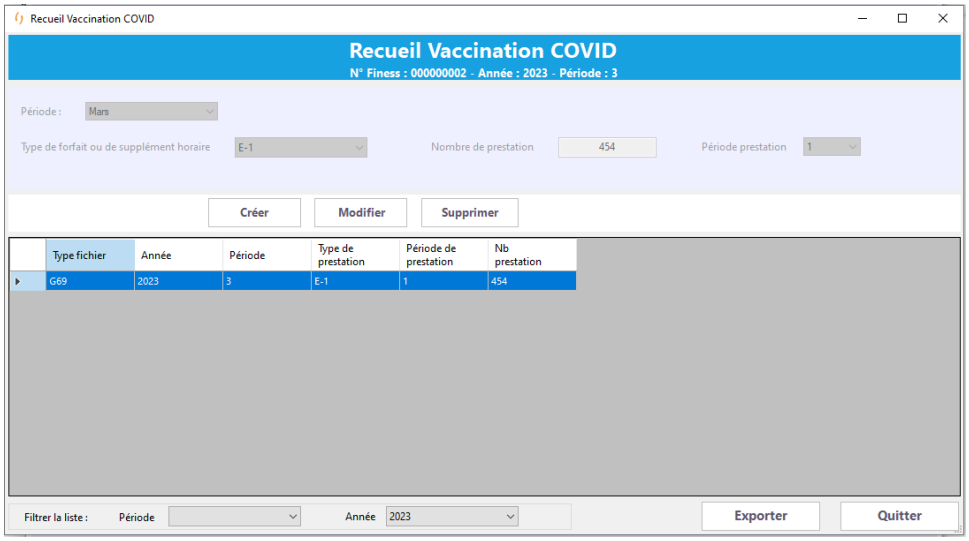
5.2.9.7 Saisie des données FICHSUP OQN PCR-TAG Tests diagnostic SARS-CoV-2



Les caractéristiques des FICHSUP OQN PCR-TAG Test diagnostic SARS-CoV-2 sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Type de test
- Code de l'acte
- Période d'exécution
- Nb d'actes réalisés

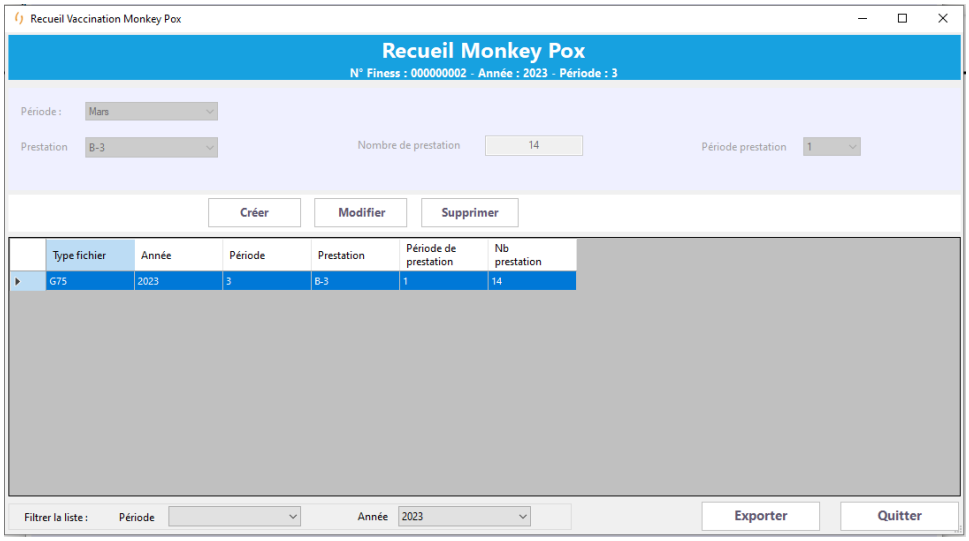
5.2.9.8 Saisie des données FICHSUP OQN Vaccination COVID



Les caractéristiques des FICHSUP OQN Vaccination COVID sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Type de forfait ou de supplément horaire
- Nombre de prestation
- Période de prestation

5.2.9.9 Saisie des données FICHSUP OQN Vaccination Monkeypox



Les caractéristiques des FICHSUP OQN Vaccination Monkey Pox sont :

- Période (non modifiable et automatiquement renseignée avec la période sélectionnée dans la fenêtre principale)
- Prestation
- Nombre de prestation
- Période de prestation

6 ANNEXES

6.1 Erreurs générées par DRUIDES

Les erreurs, ci-dessous, sont mentionnées dans les comptes rendus globaux à l'exception des erreurs générées par la fonction groupage qui le sont dans les comptes rendus détaillés des séjours, LAMDA Séjours et Factures/Séjours.

6.1.1 Erreurs de la Fonction Groupage

6.1.1.1 Liste des intitulés des codes erreurs de la Fonction Groupage (FG)

Ces erreurs sont générées par la fonction groupage, sont associées à l'erreur RSS.MCO – 008 et n'apparaissent uniquement dans le compte rendu détaillé : colonne « Libellé erreur détaillé ».

Code	Libellé
C010	RSS MULTIUNITÉ AVEC NUMÉRO DE RSS INCONSTANT
C011	NUMÉRO DE RSS ABSENT
C013	DATE DE NAISSANCE ABSENTE
C014	DATE DE NAISSANCE NON NUMÉRIQUE
C015	DATE DE NAISSANCE IMPROBABLE PAR RAPPORT À LA DATE D'ENTRÉE
C016	CODE SEXE ABSENT
C017	CODE SEXE ERRONÉ
C019	DATE D'ENTRÉE ABSENTE
C020	DATE D'ENTRÉE NON NUMÉRIQUE
C021	DATE D'ENTRÉE INCOHÉRENTE
C023	RSS MULTIUNITÉ : CHAÎNAGE DATE D'ENTRÉE DATE DE SORTIE INCOHÉRENT
C024	MODE D'ENTRÉE ABSENT
C025	MODE D'ENTRÉE ERRONÉ OU PROVENANCE ERRONÉE
C026	MODE D'ENTRÉE INCORRECT OU PROVENANCE INCORRECTE POUR COMMENCER UN RSS
C027	RSS MULTIUNITÉ : MODE D'ENTRÉE INCORRECT OU PROVENANCE INCORRECTE SUR UN RUM DE SUITE
C028	DATE DE SORTIE ABSENTE
C029	DATE DE SORTIE NON NUMÉRIQUE
C030	DATE DE SORTIE INCOHÉRENTE
C032	RUM AVEC INCOHÉRENCE DATE DE SORTIE DATE D'ENTRÉE
C033	MODE DE SORTIE ABSENT
C034	MODE DE SORTIE ERRONÉ, OU DESTINATION ERRONÉE
C035	MODE DE SORTIE INCORRECT OU DESTINATION INCORRECTE POUR CLORE UN RSS
C036	NOMBRE DE SÉANCES NON NUMÉRIQUE
C037	RSS MULTIUNITÉ : PRÉSENCE DE SÉANCES SUR UN DES RUM
C039	DATE DE NAISSANCE INCOHÉRENTE
C040	DIAGNOSTIC PRINCIPAL ABSENT
C041	CODE DE DIAGNOSTIC PRINCIPAL NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
C042	CODE DE DIAGNOSTIC ASSOCIÉ NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
C043	CODE D'ACTE NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CCAM
C045	RSS MULTIUNITÉ : DATE DE NAISSANCE INCONSTANTE
C046	RSS MULTIUNITÉ : CODE SEXE INCONSTANT
C049	RSS MULTIUNITÉ : MODE DE SORTIE INCORRECT OU DESTINATION INCORRECTE POUR UN RUM AUTRE QUE LE DERNIER
C050	DÉLAI DE SÉJOUR INCOMPATIBLE AVEC LE PRINCIPE ADMINISTRATIF DE PRESTATION INTERÉTABLISSEMENT
C051	CODE DE DIAGNOSTIC RELIÉ NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
C052	NOMBRE DE RÉALISATIONS D'ACTES NON NUMÉRIQUE, OU ERRONÉ
C053	PROVENANCE ABSENTE
C054	DESTINATION ABSENTE
C055	NOMBRE DE DA OU DE DAD ABSENT
C056	NOMBRE DE DA OU DE DAD NON NUMÉRIQUE
C057	NOMBRE DE ZONES D'ACTES ABSENT
C058	NOMBRE DE ZONES D'ACTES NON NUMÉRIQUE

C059	FORMAT DE RUM INCONNU
C062	UNITÉ MÉDICALE NON RENSEIGNÉE
C064	DATE SYSTÈME ANTÉRIEURE À LA DATE D'ENTRÉE
C065	DATE SYSTÈME ANTÉRIEURE À LA DATE DE SORTIE
C066	NOMBRE DE SÉANCES : VALEUR INVRAISEMBLABLE
C067	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
C068	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
C070	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
C071	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
C076	NUMÉRO FINESS DE FORMAT INCORRECT
C077	DATE D'ENTRÉE IMPROBABLE CAR TROP ANCIENNE
C073	ACTE N'AYANT JAMAIS EXISTE DANS LA CCAM
C078	DATE D'ENTREE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION D'UN ACTE CCAM
C079	DATE DE SORTIE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION D'UN ACTE CCAM
C081	CODE POSTAL NON NUMÉRIQUE
C082	POIDS D'ENTREE NON NUMÉRIQUE
C083	ZONE RÉSERVÉE NON VIDE
C084	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE
C085	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE
C086	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C087	DIAGNOSTIC PRINCIPAL IMPRECIS
C088	CODES Z A ÉVITER EN DP CAR N'EST HABITUELLEMENT PAS UN MOTIF D'HOSPITALISATION
C090	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE
C091	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE
C092	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C093	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ IMPRECIS
C094	DIAGNOSTIC RELIÉ : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
C095	DIAGNOSTIC RELIÉ : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
C096	DIAGNOSTIC RELIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE
C097	DIAGNOSTIC RELIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE
C098	DIAGNOSTIC RELIÉ INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C099	DIAGNOSTIC RELIÉ IMPRÉCIS
C100	TYPE D'AUTORISATION D'UNITE MEDICALE NON ACCEPTEE
C101	TYPE D'AUTORISATION DE LIT DEDIE NON ACCEPTE
C102	DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE
C103	CODE D'ACTIVITE D'UN ACTE CCAM NON RENSEIGNEE OU VALEUR ERRONEE
C110	ACTIVITE 4 INEXISTANTE POUR UN ACTE CCAM
C111	CODE D'ACTIVITE AUTRE QUE 4 INEXISTANT POUR UN ACTE CCAM
C112	GESTE COMPLEMENTAIRE SANS ACTE PRINCIPAL
C113	CODE INTERDIT EN DP CAR TRES IMPRECIS
C114	CODE INTERDIT EN DP PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CAUSE EXTERNE DE MORBIDITE (V, W, X, Y)
C115	CODE INTERDIT EN DP PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATEGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PERE INTERDIT
C116	CODE INTERDIT EN DR CAR TRES IMPRECIS
C117	CODE INTERDIT EN DR PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CAUSE EXTERNE DE MORBIDITE (V, W, X, Y)
C118	CODE INTERDIT EN DR PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATEGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PERE INTERDIT
C119	CODE INTERDIT EN DA PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATEGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PERE INTERDIT
C120	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE MAIS ABSENTE
C121	CODE DE CONFIRMATION DU RSS INCORRECT
C122	CODE DE TYPE DE MACHINE DE RADIOTHÉRAPIE INCORRECT
C123	CODE DE DOSIMÉTRIE INCORRECT
C124	CONFIRMATION DU RSS NON NECESSAIRE ET PRESENTE
C125	AGE GESTATIONNEL NON NUMERIQUE
C126	AGE GESTATIONNEL REQUIS ABSENT
C127	AGE GESTATIONNEL INCOHERENT
C128	POIDS D'ENTREE SUR UN OU DEUX CARACTERES NON AUTORISE
C129	AGE GESTATIONNEL INCOHERENT PAR RAPPORT AU POIDS D'ENTREE
C130	DP EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C131	DR EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C132	DA EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C133	DP EN P OU Z38 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE

C134	DR EN P OU Z38 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C135	DA EN P OU Z38 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C142	DATE DE REALISATION DE L'ACTE D'ACCOUCHEMENT NON RENSEIGNEE OU INCOHERENTE
C143	MODE DE SORTIE INCOHERENT PAR RAPPORT AU DP
C145	NOMBRE DE SEANCES A ZERO AVEC DP MOTIF DE SEANCES
C146	NOMBRE DE SEANCES INCOHERENT PAR RAPPORT A LA DUREE DE SEJOUR
C147	DONNEES INCOMPATIBLES AVEC LE DP P95
C148	ACTE INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C149	ACTE INCOMPATIBLE AVEC L'AGE INDIQUÉ
C150	DP DE SEANCES NON AUTORISE DANS UN RSS MULTIUNITÉ
C151	CODE DE CONVERSION DU RSS INCORRECT
C152	VARIABLE CONVERSION RENSEIGNEE A OUI ET UM DE TYPE HP
C153	CONDITION DE CONVERSION PRESENTE ET VARIABLE MISE A NON
C154	CONDITION DE CONVERSION POSSIBLE ET VARIABLE A VIDE
C160	DATE DES DERNIERES REGLES NON NUMERIQUE
C161	DATE DES DERNIERES REGLES INCOHERENTE
C162	DATE DES DERNIERES REGLES REQUISE ABSENTE
C163	DATE DES DERNIERES REGLES INCONSTANTE
C164	DATE DES DERNIERES REGLES INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C165	DATE DES DERNIERES REGLES POSTERIEURE A LA DATE D'ENTREE DU SEJOUR
C166	DATE DES DERNIERES REGLES TROP ANCIENNE PAR RAPPORT A LA DATE D'ENTREE DU SEJOUR
C167	ACTIVITE 1 OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS ABSENTE
C168	POIDS D'ENTREE REQUIS PAR RAPPORT A L'AGE
C169	IGS NON NUMÉRIQUE
C170	EXTENSION DOCUMENTAIRE OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS ABSENTE
C173	EXTENSION DOCUMENTAIRE D'UN ACTE CCAM ERRONEE
C174	AGE GESTATIONNEL INCOHÉRENT PAR RAPPORT À LA PRÉSENCE D'UN ACTE D'ACCOUCHEMENT
C179	GHM 14Z08Z : ABSENCE D’ACTE CCAM INDIQUANT SI L’IVG EST MEDICAMENTEUSE OU INSTRUMENTALE
C180	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT
C181	DIAGNOSTIC RELIÉ : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT
C182	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT
C184	CODE POSTAL NON RENSEIGNÉ
C185	ACTE CCAM : FORMAT INCORRECT DE L'EXTENSION ATIH
C186	ACTE CCAM : EXTENSION ATIH NON ACCEPTÉE
C187	DIAGNOSTIC RELIÉ REQUIS ABSENT
C188	CODE RAAC INCORRECT
C189	CODE RAAC INCOMPATIBLE AVEC MODE DE SORTIE
C190	AGE INCOMPATIBLE AVEC LE MODE D’ENTRÉE N
C191	MODE D’ENTRÉE N INCOMPATIBLE AVEC LE DP Z76.2
C192	ACTE CCAM DONT L'EXTENSION ATIH EXISTE MAIS N'EST PAS RENSEIGNÉE
C193	DATE D'ENTREE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION DE L'EXTENSION D'UN ACTE CCAM
C194	DATE DE SORTIE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION DE L'EXTENSION D'UN ACTE CCAM
C195	CODE CONTEXTE PATIENT SURVEILLANCE PARTICULIÈRE INCORRECT
C196	CODE ADMINISTRATION D'UN PRODUIT DE LA RÉSERVE HOSPITALIÈRE INCORRECT
C197	CODE RESCRIT TARIFAIRE INCORRECT
C198	CODE CATÉGORIE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS TOTALES INCORRECT
C241	CODE CATÉGORIE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS TOTALES ATTENDU MAIS NON RENSEIGNÉ
C242	SEJOUR A FACTURER EN EXTERNE
C251	CODE INDICATEUR DE SÉJOUR NON PROGRAMMÉ INCORRECT
C252	INDICATEUR DE SÉJOUR NON PROGRAMMÉ ATTENDU MAIS NON RENSEIGNÉ
C253	RSS MULTIUNITÉ : CODE INDICATEUR DE SÉJOUR NON PROGRAMMÉ INCONSTANT
C254	INDICATEUR DE SÉJOUR NON PROGRAMMÉ NON ATTENDU MAIS RENSEIGNÉ
C256	CODE PASSAGE PAR UNE STRUCTURE DES URGENCES INCORRECT
C257	PASSAGE PAR UNE STRUCTURE DES URGENCES INCOMPATIBLE AVEC LE MODE D’ENTRÉE
C258	SEXE INCOMPATIBLE AVEC L’AGE A LA SORTIE DE L’UNITÉ MÉDICALE
C260	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE MAIS ABSENTE POUR UN SÉJOUR COURT MAIS COUTEUX
C261	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE MAIS ABSENTE POUR UN SÉJOUR D’ACCOUCHEMENT HORS CMD 14

C262	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE MAIS ABSENTE POUR UN SÉJOUR LONG SUPÉRIEUR A 365 JOURS
C265	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRESENTE POUR UN SÉJOUR COURT MAIS COUTEUX
C266	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRESENTE POUR UN SÉJOUR D'ACCOUCHEMENT HORS CMD 14
C267	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRESENTE POUR UN SÉJOUR LONG SUPÉRIEUR A 365 JOURS
C268	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRESENTE POUR UN SÉJOUR AVEC UN DP MENANT DANS UNE CMD INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
G002	INCOMPATIBILITE SEXE DIAGNOSTIC PRINCIPAL
G003	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INCOHÉRENT
G004	TABLES ENDOMMAGÉES OU ERREUR DANS LE PARCOURS DE L'ARBRE
G005	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : CODE INSUFFISAMMENT PRÉCIS POUR LA CLASSIFICATION DES GHM
G006	NOMBRE DE SEANCES STRICTEMENT SUPERIEUR A ZERO ET DP N'EST PAS UN MOTIF DE SEANCES
G007	POIDS INCOMPATIBLE POUR UN NOUVEAU-NÉ
G080	SÉJOUR AVEC ACTE OPERATOIRE MINEUR RECLASSANT DANS UN GHM MÉDICAL
G200	ERREUR TABLES : ACTE NON TROUVÉ
G201	ERREUR TABLES : DIAGNOSTIC NON AFFECTÉ À UNE RACINE MÉDICALE
G202	ERREUR TABLES : AUTRE
G203	DIALYSE PÉRITONÉALE AVEC UNE DURÉE DE SÉJOUR DE 0 JOUR
G204	DP D'ACCOUCHEMENT HORS D'UN ÉTABLISSEMENT INCOMPATIBLE AVEC MENTION D'UN ACTE D'ACCOUCHEMENT
G205	DIAGNOSTIC D'ACCOUCHEMENT SANS ACTE D'ACCOUCHEMENT
G206	ACTE D'ACCOUCHEMENT SANS DIAGNOSTIC D'ACCOUCHEMENT
G207	ACTE D'AVORTEMENT SANS DIAGNOSTIC EN RAPPORT
G208	DIAGNOSTIC D'ENTRÉE D'ANTE PARTUM AVEC DIAGNOSTIC INDIQUANT LE POST PARTUM
G209	DIAGNOSTIC D'ENTRÉE DU POST PARTUM AVEC DIAGNOSTIC INDIQUANT L'ANTE PARTUM
G210	AUCUN DES DIAGNOSTICS NE PERMET DE GROUPER
G211	DP DE LA PÉRIODE PÉRINATALE, INCOMPATIBLE AVEC L'ÂGE OU LE MODE D'ENTRÉE
G212	DP DE PRÉPARATION À L'IRRADIATION AVEC UN NOMBRE DE SÉANCE À 0
G213	INCOMPATIBILITÉ POIDS À L'ENTRÉE DANS L'UNITÉ MÉDICALE ET ÂGE GESTATIONNEL
G214	MANQUE ACTE DE DIALYSE OU EXTENSIONS DES CODES DIAGNOSTICS
G215	MANQUE ACTE DE PRÉPARATION À L'IRRADIATION
G216	MANQUE ACTE D'IRRADIATION
G222	SÉJOUR AVEC ACTE OPÉRATOIRE NON MINEUR RECLASSANT DANS UN GHM MÉDICAL
I004	TABLES ENDOMMAGÉES
I008	CORRUPTION D'UNE TABLE
I009	TABLE INTROUVABLE
I500	FICHIER D'AUTORISATIONS DES UNITÉS MÉDICALES NON TROUVÉ
I501	FICHIER D'AUTORISATIONS DES UNITÉS MÉDICALES CORROMPU
I502	DATE DE SORTIE DU RSS NON GÉRÉE PAR LES TABLES BINAIRES
PG01	Un même code PO (prélèvement d'organe) est déclaré plusieurs fois pour un même n° administratif local de séjour
PG02	Un code PO de la liste PO1, PO2, PO3, PO4 n'est pas associé à un code PO de la liste PO5, PO6, PO7, PO8, PO9, POA
PG03	Un code PO de la liste PO5, PO6, PO7, PO8, PO9, POA n'est pas associé à un code PO de la liste PO1, PO2, PO3, PO4
PG04	Un code PO de la liste PO1, PO2, PO3 est déclaré alors que la fonction groupage n'en trouve pas.
PG05	Pas de PO déclaré alors que la fonction groupage en trouve

6.1.1.2 Liste détaillée des codes erreurs de contrôles

Ces codes commencent par la lettre C.

010 : RSS multi-unité avec numéro de RSS inconstant
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : le tableau de RUM passé à la FG doit être cohérent : chaque RUM du RSS doit comporter le même numéro. Dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui, le premier dans l'ordre de lecture, présente un numéro de RSS différent du précédent.

011 : Numéro de RSS absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le numéro de RSS est à blanc.

013 : Date de naissance absente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de naissance à blanc.

014 : Date de naissance non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de naissance comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

015 : Date de naissance improbable par rapport à l'année d'entrée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans deux situations distinctes :

- La date de naissance est postérieure à la date d'entrée ;
- La date naissance précède la date d'entrée de plus de 140 ans.

016 : Code sexe absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone sexe est à blanc.

017 : Code sexe erroné
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone sexe contient une valeur différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).

019 : Date d'entrée absente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est à blanc.

020 : Date d'entrée non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

021 : Date d'entrée incohérente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date d'entrée non interprétable, comme 12001994 (mois=**00**).

023 : RSS multi-unité : chaînage date d'entrée - date de sortie
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : la FG considère comme erroné, dans un RSS multi-unité, un RUM dont la date d'entrée n'est pas égale à la date de sortie du RUM précédent. Ce contrôle est exécuté sur tous les RUM du RSS multi-unité, sauf le premier

024 : Mode d'entrée absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone mode d'entrée est à blanc.

025 : Mode d'entrée erroné, ou provenance erronée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la combinaison mode d'entrée-provenance n'est pas désignée par « Ok » dans le tableau ci-dessous.

026 : Mode d'entrée incorrect ou provenance incorrecte pour commencer un RSS

Groupe : 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

Description : la FG considère comme erroné le RUM initial d'un RSS multi-unité, ou le RUM unique d'un RSS mono-unité si la combinaison mode d'entrée-provenance mentionnée n'est pas compatible avec une entrée directe dans le champ du PMSI. Cette erreur est également détectée dans le cas d'une prestation inter-établissement, dont le RUM de l'établissement prestataire mentionne 0 alors que le mode de sortie mentionne autre chose que 0, ou l'inverse. Dans ce cas, l'erreur 35 sera également détectée.

Mode d'entrée	Provenance	Contrôle 25	Contrôle 26 1er RUM	Contrôle 27 RUM de suite
8	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	5	Ok	Ok	Erreur
8	7	Ok	Ok	Erreur
8	U	Ok	Ok	Erreur
8	Autre	Erreur	Erreur	Erreur
7	6	Ok	Ok	Erreur
7	4	Ok	Ok	Erreur
7	3	Ok	Ok	Erreur
7	2	Ok	Ok	Erreur
7	1	Ok	Ok	Erreur
7	R	Ok	Ok	Erreur
7	Autre	Erreur		
6	6	Ok	Ok	Erreur
6	4	Ok	Ok	Erreur
6	3	Ok	Ok	Erreur
6	2	Ok	Ok	Erreur
6	1	Ok	Erreur	Ok
6	Autre	Erreur		
0	4	Ok	Ok *	Ok *
0	3	Ok	Ok *	Ok *
0	2	Ok	Ok *	Ok *
0	1	Ok	Ok*	Ok*
0	R	Ok	Ok*	Ok*
0	Autre	Erreur		
N	Espace	Ok	Ok	Erreur
N	Autre	Erreur		
Autre combinaison		Erreur		

L’astérisque dans ce tableau signale les cas où une erreur peut néanmoins être détectée si les deux extrémités du « séjour pour prestation » ou de la « suspension de séjour » ne concordent pas (l’un est codé 0 et pas l’autre).

027 : RSS multi-unité : mode d'entrée incorrect ou provenance incorrecte sur un RUM de suite

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : La FG considère comme erroné, dans un RSS multi-unité, le second RUM ou un RUM suivant si la combinaison mode d'entrée-provenance n'est pas compatible avec une mutation à l'intérieur du champ du MCO. Dans le cas apparent d’une « suspension de séjour » pour prestation inter établissement donnant lieu à la production de deux RUM distincts dans l’établissement demandeur (unité médicale de retour différente de celle de départ), cette erreur est détectée si le mode d’entrée du deuxième RUM ne concorde pas avec le mode de sortie du RUM précédent (les deux ne sont pas codés 0). Dans ce second cas, l’erreur 49 sera également détectée pour le RUM précédent.

028 : Date de sortie absente

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone date de sortie est à blanc.

029 : Date de sortie non numérique

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

030 : Date de sortie incohérente

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de sortie non interprétable, comme par exemple 30021994 (**30 février**).

032 : RUM avec incohérence entre date de sortie et date d'entrée

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est postérieure à la date de sortie.

033 : Mode de sortie absent

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone mode de sortie est à blanc.

034 : Mode de sortie erroné, ou destination erronée

Groupe : 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la combinaison mode de sortie-destination n'est pas désignée par « Ok » dans le tableau ci-dessous.

035 : Mode de sortie incorrect ou destination incorrecte pour clore un RSS

Groupe : 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

Description : la FG considère comme erroné le RUM terminal d'un RSS multi-unité, ou le RUM unique d'un RSS mono-unité si la combinaison mode de sortie-destination mentionnée n'est pas compatible avec une sortie définitive du champ du PMSI. Elle signale aussi le RUM terminal d'un RSS apparemment réalisé à l'occasion d'une prestation inter-établissement, mais dont une seule des extrémités est codée 0. Dans ce cas, l'erreur 26 est en outre détectée pour le RUM initial.

Mode de sortie	Destination	Contrôle 34	Contrôle 35 RUM final	Contrôle 49 RUM non-final
9	Autre	Erreur		
9	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	7	Ok	Ok	Erreur
8	Autre	Erreur	Erreur	Erreur
7	6	Ok	Ok	Erreur
7	4	Ok	Ok	Erreur
7	3	Ok	Ok	Erreur
7	2	Ok	Ok	Erreur
7	1	Ok	Ok	Erreur
7	Autre	Erreur		
6	6	Ok	Ok	Erreur
6	4	Ok	Ok	Erreur
6	3	Ok	Ok	Erreur
6	2	Ok	Ok	Erreur
6	1	Ok	Erreur	Ok
6	Autre	Erreur		
0	4	Ok	Ok *	Ok *
0	3	Ok	Ok *	Ok *
0	2	Ok	Ok *	Ok *
0	1	Ok	Ok *	Ok *
0	Autre	Erreur		
Autre combinaison		Erreur		

L’astérisque dans ce tableau signale les cas où une erreur peut néanmoins être détectée si les deux extrémités du « séjour pour prestation » ou de la « suspension de séjour » ne concordent pas (l’un est codé 0 et pas l’autre).

036 : Nombre de séances non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre de séances comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

037 : RSS multi-unité : présence de séances sur un des RUM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM qui comporte une valeur non nulle de séance alors qu'il est compris dans un RSS multi-unité.

039 : Date de naissance incohérente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de naissance non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier).

040 : Diagnostic principal absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la zone diagnostic principal est à blanc.

041 : Code de diagnostic principal ne respectant pas le format de la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le diagnostic principal ne respecte pas le format de la 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).

042 : Code de diagnostic associé ne respectant pas le format de la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format de variables du RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des diagnostics associés est à blanc ou ne respecte pas le format CIM-10 dans un RUM (cf. code 41).

043 : Code d'acte ne respectant pas le format de la CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format de variables du RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des actes est à blanc ou ne respecte pas le format d’acte CCAM.

045 : RSS multi-unité : date de naissance inconstante
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui présente une valeur de la variable date de naissance différente de celle du RUM qui le précède.

046 : RSS multi-unité : code sexe inconstant
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui présente une valeur de la variable sexe différente de celle du RUM qui le précède.

049 : RSS multi-unité : mode de sortie incorrect ou destination incorrecte pour un RUM autre que le dernier
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM non terminal d'un RSS multi-unité si la combinaison mode de sortie-destination mentionnée n'est pas compatible avec une mutation à l'intérieur du champ du PMSI (voir tableau du contrôle n°34 ci-dessus). Cette erreur signale également un séjour apparemment interrompu pour une prestation inter établissement, dont une extrémité est codée 0 et pas l'autre. Dans ce cas, l'erreur 27 sera mentionnée pour le RUM suivant.

050 : Délai de séjour incompatible avec le principe administratif de la prestation inter-établissement
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : En cas de prestation inter établissement, cette erreur est détectée si la « suspension de séjour » du demandeur dure plus d'une journée, ou si la durée totale du séjour chez le prestataire dure plus d'une journée.

051 : Code de diagnostic relié ne respectant pas le format de la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le diagnostic relié ne respecte pas le format de la 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).

052 : Nombre de réalisations d'actes non numérique ou erronée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format et plages de valeur de variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des champs d'acte contient un nombre nul de réalisations (ou est à blanc), ou un nombre comportant des caractères autres que des chiffres.

053 : Provenance absente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence conditionnelle d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone provenance est à blanc alors que le mode d'entrée est 6 (mutation) ou 7 (transfert).

054 : Destination absente
Groupe : 90Z00Z

Portée du contrôle : présence conditionnelle d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone destination est à blanc alors que le mode de sortie est 6 (mutation) ou 7 (transfert).

055 : Nombre de diagnostics associés ou de données associées documentaires absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone nombre de DA ou nombre de DAD est à blanc.

056 : Nombre de diagnostics associés ou de données associées documentaires non numérique ou excessif
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format et plage de valeurs d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont les zones nombre de diagnostics associés (DA) ou nombre de données associées documentaires comportent des caractères autres que des chiffres, ainsi que le RUM dont le nombre de DA excède 99.

057 : Nombre d'actes absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel le champ nombre de zones d'actes est à blanc.

058 : Nombre d'actes non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel le champ nombre de zones d'actes comporte des caractères autres que des chiffres.

059 : Format de RUM inconnu
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format général du RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le format ne correspond pas aux spécifications de format général décrites en annexe ou bien lorsque la longueur totale de l'enregistrement est non conforme (différente de la valeur fournie par les formules données en annexe).

062 : Unité médicale non renseignée
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la zone unité médicale est à blanc.

064 : Date système antérieure à la date d'entrée
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la date d'entrée 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.

065 : Date système antérieure à la date de sortie
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la date de sortie 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.

066 : Nombre de séances : valeur invraisemblable
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont le nombre de séances est négatif ou strictement supérieur à 31. Dans le premier cas, la FG considère que le nombre de séances est 0.

067 : Diagnostic principal : n'a jamais existé dans la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal n'existe pas dans la CIM-10.

068 : Diagnostic principal : n'existe plus dans la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal a été supprimé de la CIM-10. Depuis 1999, il arrive à l'OMS de supprimer des codes de la CIM.

070 : Diagnostic associé : n'a jamais existé dans la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont un ou plusieurs codes de diagnostics associés n'existent pas dans la CIM.

071 : Diagnostic associé : n'existe plus dans la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont un ou plusieurs codes de diagnostics associés n'existent plus dans la CIM.

073 : Acte n'ayant jamais existé dans la CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code d'un ou plusieurs actes n'existe pas et n'a jamais existé dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

076 : Numéro FINESS de format incorrect
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont le numéro FINESS comporte des caractères autres que des chiffres (à l'exception de la Corse).

077 : Date d'entrée improbable car trop ancienne
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la date d'entrée est antérieure au 1er janvier 1984. Pour les besoins du groupage elle est cependant conservée telle quelle.

078 : Date d'entrée du RUM incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est supérieure à la date de fin d'effet d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table d'actes CCAM).

079 : Date de sortie du RUM incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie est inférieure à la date de début d'effet d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table d'actes CCAM).

081 : Code postal non numérique
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres. Cette erreur interdit la réalisation correcte du RSA par GENRSA.

082 : Poids d'entrée non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone poids d'entrée n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres. Cela ne concerne que le premier RUM d'un RSS.

083 : Zone réservée non vide
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : format d'une zone du RUM
Description : la FG signale un RUM dont la zone réservée n'a pas été laissée à blanc.

084 : Diagnostic principal : invraisemblable car rare
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM comportant un diagnostic principal invraisemblable en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

085 : Diagnostic principal : invraisemblable en raison de l'âge
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM comportant un diagnostic principal invraisemblable en raison de l'âge, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic). Ce dernier est calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision.

086 : Diagnostic principal incompatible avec le sexe indiqué
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont le diagnostic principal n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

087 : Diagnostic principal imprécis
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont le diagnostic principal est imprécis, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

088 : Codes Z à éviter en DP car n'est habituellement pas un motif d'hospitalisation
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable du RUM
Description : la FG signale un RUM dont le diagnostic principal débute par la lettre « Z » et dont l'utilisation en DP n'est pas vraisemblable, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

090 : Diagnostic associé : invraisemblable car rare
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM comportant un diagnostic associé invraisemblable compte tenu de sa rareté, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

091 : Diagnostic associé invraisemblable en raison de l'âge
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM comportant un diagnostic associé invraisemblable en raison de l'âge (calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision), en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

092 : Diagnostic associé incompatible avec le sexe indiqué
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont un diagnostic associé n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

093 : Diagnostic associé imprécis
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont un diagnostic associé est imprécis en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

094 : Diagnostic relié : n'a jamais existé dans la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié n'existe pas dans la CIM-10.

095 : Diagnostic relié : n'existe plus dans la CIM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié a été supprimé de la CIM-10.

096 : Diagnostic relié invraisemblable car rare
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM comportant un diagnostic relié invraisemblable compte tenu de sa rareté, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

097 : Diagnostic relié invraisemblable en raison de l'âge
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM comportant un diagnostic relié invraisemblable en raison de l'âge (calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision), en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

098 : Diagnostic relié incompatible avec le sexe indiqué
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont un diagnostic relié n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

099 : Diagnostic relié imprécis
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont un diagnostic relié est imprécis en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

100 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable concernant les autorisations d'UM
Description : la FG signale un RUM avec un (ou plusieurs) type d'autorisation d'unité médicale non autorisé pour la période définie par la date de sortie du RSS. La FG vérifie chacun des types d'autorisations (différents de blanc ou 0) déclarés dans le fichier d'autorisation d'UM pour l'unité médicale de ce RUM.

101 : Type d'autorisation de lit dédié non accepté
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont le type d'autorisation de lit dédié est renseigné mais n'est pas autorisé.

102 : Date de réalisation de l'acte CCAM incohérente
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : format ou plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la date de réalisation d'un ou plusieurs actes CCAM est renseignée mais possède l'une au moins des caractéristiques suivantes :

- la date n'est pas renseignée
- la date comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces
- la date n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date est antérieure à la date d'entrée du RUM
- la date est postérieure à la date de sortie du RUM.

103 : Code d'activité d'un acte CCAM non renseigné ou valeur erronée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code d'activité d'un ou plusieurs actes CCAM est à blanc ou est différent de ceux autorisés (1, 2, 3, 4 ou 5).

110 : Activité 4 inexistante pour un acte CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'activité 4 d'un code d'un ou plusieurs actes n'existe pas dans la Classification Commune des Actes médicaux.

111 : Code d'activité autre que 4 inexistant pour un acte CCAM
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont l'activité (autre que 4) d'un code d'un ou plusieurs actes n'existe pas dans la Classification Commune des Actes médicaux.

112 : Geste complémentaire sans acte principal
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : cohérence d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM ayant un geste complémentaire codé sans l'acte principal associé.

113 : Code interdit en DP car très imprécis
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le DP est considéré comme imprécis. Ils correspondent en effet toujours à une information dont l'imprécision n'est pas acceptable dans un établissement de santé et dont l'exactitude peut et doit être améliorée. Les interdire en DP est nécessaire en raison des difficultés qu'ils engendrent pour le classement en GHM.

114 : Code interdit en DP parce qu'il s'agit d'une cause externe de morbidité (V, W, X, Y)
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le DP est présent dans le chapitre XX de la CIM-10 (codes commençant par les lettres V, W, X et Y).

115 : Code interdit en DP parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : Par « catégorie non vide » de la CIM-10 on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.
Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI.
La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DP.

116 : Code interdit en DR car très imprécis
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le DR est considéré comme imprécis. Ils correspondent en effet toujours à une information dont l'imprécision n'est pas acceptable dans un établissement de santé et dont l'exactitude peut et doit être améliorée. Les interdire en DR est nécessaire en raison des difficultés qu'ils engendrent pour le classement en GHM.

117 : Code interdit en DR parce qu'il s'agit d'une cause externe de morbidité (V, W, X, Y)
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le DR est présent dans le chapitre XX de la CIM-10 (codes commençant par les lettres V, W, X et Y).

118 : Code interdit en DR parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit

Groupe : 90Z00Z

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

Description : Par « catégorie non vide » de la CIM-10 on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI.

La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DR.

119 : Code interdit en DA parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit

Groupe : 90Z00Z

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

Description : Par « catégorie non vide » de la CIM on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI.

La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DA.

120 : Confirmation du RSS nécessaire mais absente

Groupe : 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

Description : La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est différent de 1 alors que la confirmation est nécessaire.

Celle-ci est obligatoire dès lors que l'une des situations suivantes est vraie :

- **La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO), la combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9 ' ni '0'.**
- Si CMD est différente de la 14, et si la racine du GHM n'est pas dans la liste L1 (ci-dessous), et si dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou s'il y a au moins un acte d'accouchement

<u>Liste L1 :</u>

Toutes les CMD 12, 22, 25, 26,27 ajoutées des GHM suivant :

01C09	01C11	01C12	01C03	01C04	01C10
01C05	01C06	01M24	01M25	01M13	01M18
01M19	01K07	01M30	01M31	07C09	07C10
07C11	07C12	07C13	07C14	23Z02	

121 : Code de confirmation du RSS incorrect

Code Retour possible : non

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

Description : la FG signale un RUM dont le code de confirmation du codage du RSS est différent de blanc, 1 et 2.

122 : Code de type de machine de radiothérapie incorrect

Code Retour possible : non

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

Description : la FG signale un RUM dont le code de type de machine de radiothérapie est différent de blanc, 1, 2,3 et 4.

123 : Code de dosimétrie incorrect
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont le code de dosimétrie est différent de blanc,1,2,3 et 4.

124 : Confirmation du RSS non nécessaire et présente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est égal à 1 alors que la durée de séjour n'est pas « courte », et donc la confirmation n'est pas à faire.

125 : Age gestationnel non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone âge gestationnel n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres.

126 : Age gestationnel requis absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RSS dont l'age gestationnel n'est renseigné correctement (c'est-à-dire pas à blanc, numérique et différent de zéro) sur aucun des RUM alors que l'on est dans un des deux cas suivants :

- la date d'entrée du 1er RUM est égale à la date de naissance
- présence d'au moins un acte d'accouchement ou d'un DA commençant par Z37

127 : Age gestationnel incohérent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'âge gestationnel est renseigné correctement (c'est-à-dire pas à blanc, numérique et différent de zéro), mais ne respectant pas l'ensemble des 2 règles suivantes :

- l'âge gestationnel doit toujours être <= 44 SA
- si l'âge gestationnel est <22 SA et que l'âge en années est égal à zéro, alors le mode de sortie (du dernier RUM) doit être égal à 9

128 : Poids d'entrée sur un ou deux caractères non autorisé
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale indique une valeur en grammes <100 et >0. Cela ne concerne que le premier RUM en cas de RSS multi-RUM.

129 : Age gestationnel incohérent par rapport au poids d'entrée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans l'une au moins des situations suivantes (AG = âge gestationnel, SA = semaine d'aménorrhée) :

- AG >= 37 SA et poids à l'entrée dans l'UM <1000g et DP différent de P95 (mort-nés)
- AG <= 32 SA et poids à l'entrée dans l'UM >4000g
- AG <= 28 SA et poids à l'entrée dans l'UM >2500g

130 : Diagnostic principal en O ou Z37 non autorisé par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP en O ou commençant par Z37 alors que l'âge est <= 10 ans.

131 : Diagnostic relié en O ou Z37 non autorise par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DR en O ou commençant par Z37 alors que l'âge est <= 10 ans.

132 : Diagnostic associé en O ou Z37 non autorise par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec au moins un DA en O ou commençant par Z37 alors que l'age est <= 10 ans.

133 : Diagnostic principal en P ou Z38 non autorise par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP en P ou commençant par Z38 alors que l'âge est >=2 ans.

134 : Diagnostic relié en P ou Z38 non autorise par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DR en P ou commençant par Z38 alors que l'âge est >=2 ans.

135 : Diagnostic associé en P ou Z38 non autorise par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec au moins un DA en P ou commençant par Z38 alors que l'âge est >= 2 ans.

142 : Date de réalisation de l'acte d'accouchement non renseignée ou incohérente

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format ou plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de réalisation d'un ou plusieurs actes CCAM d'accouchement n'est pas renseignée ou possède l'une des caractéristiques suivantes :

- la date comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces
- la date n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date est antérieure à la date d'entrée du RUM
- la date est postérieure à la date de sortie du RUM.

143 : Mode de sortie incohérent par rapport au DP

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP commençant par P95 alors que le mode de sortie est différent de 9

145 : Nombre de séances a zéro avec DP motif de séances

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM remplissant toutes les conditions suivantes :

- ⇨ Le DP est un motif de séances
- ⇨ Le nombre de séances indiqué dans le RUM est zéro.
- ⇨ La durée de séjour est 0 jour.
- ⇨ Aucun acte ayant la caractéristique 44 :1 n'est présent.

146 : Nombre de séances a zéro avec DP motif de séances

Code Retour possible : non
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RUM remplissant toutes les conditions suivantes :

- ⇨ Le DP est un motif de séances
- ⇨ Le nombre de séances indiqué dans le RUM est >0.
- ⇨ Le nombre de séances indiqué dans le RUM est > durée de séjour +1

147 : Données incompatibles avec le DP P95

Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP P95 et ne remplissant toutes les conditions suivantes :

- ⇨ Durée de séjour =0
- ⇨ Mode de sortie=9
- ⇨ Mode d'entrée =8
- ⇨ Age en jours =0
- ⇨ Age en années=0
- ⇨ Poids et âge gestationnel renseignés.

148 : Acte incompatible avec le sexe indiqué
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RUM ayant au moins un acte réservé aux patients dont le sexe est l'opposé de celui indiqué dans le RUM.

149 : Acte incompatible avec l'âge indiqué
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM ayant au moins un acte réservé aux patients dont l'âge est < 29 jours, alors que le RUM indique un âge >=29 jours et un poids >=3000 g.

150 : Diagnostic principal de séances non autorisé dans un RSS multiunité
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : la FG considère comme erroné un RSS multi-unité groupé en séances (CMD 28).

151 : Code de conversion du RSS incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Conversion hospitalisation complète » est différente de blanc, 1 ou 2.

152 : Variable conversion renseignée à oui et UM de type HP
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RUM avec la variable conversion égale à 1 alors que l'unité médicale est de type HP (hospitalisation partielle). Le « type » de l'unité médicale est défini dans le fichier d'autorisation médicale (ficum).

153 : Condition de conversion présente et variable mise à non
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RSS multi-RUM dont le 1er RUM est de type HP (avec durée de 0 j), et dont la valeur de la conversion dans le 2ème RUM est égal à 2 (la valeur 2 signifie : non, ce n'est pas une conversion HP en HC).

154 : Condition de conversion possible et variable à vide
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RSS multi-RUM dont le 1er RUM est de type HP ou mixte (avec durée de 0 j), et dont la valeur de la conversion dans le 2ème RUM est égal à blanc (= vide).

160 : Date des dernières règles non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date des dernières règles comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

161 : Date des dernières règles incohérente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date des dernières règles non interprétable, comme par exemple 34012010 (**34** janvier).

162 : Date des dernières règles requise absente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles n'est renseignée correctement sur aucun des RUM alors que l'on est dans un des 3 cas suivants :

- présence d'au moins un acte d'accouchement ou d'un DA commençant par Z37
- séjour de la CMD 14 sauf les racines 14C04, 14M02

163 : Date des dernières règles inconstante
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles est renseignée plusieurs fois dans le RSS avec une valeur différente.

164 : Date des dernières règles incompatible avec le sexe indiqué
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est renseignée alors que le sexe indiqué est 1 (masculin).

165 : Date des dernières règles supérieure à la date d'entrée du séjour
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est strictement supérieure à la date d'entrée du séjour.

166 : Date des dernières règles trop ancienne par rapport à la date d'entrée du séjour
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est strictement antérieure à la date d'entrée du séjour moins 305 jours (10 mois).

167 : Activité 1 obligatoire pour un acte CCAM mais absente
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM contenant un acte CCAM avec une activité différente de 1 sans que le même acte avec activité 1 soit déclaré au moins 1 fois. Néanmoins, il existe des actes pour lesquels la déclaration du même acte avec activité 1 n'est pas nécessaire (l'activité 1 est dite « fictive »). Ces actes sont ceux ayant la caractéristique 42 :6. Cas particulier : dans le cas où un acte a la caractéristique 42 :6 mais que l'activité déclarée n'est pas valable pour cet acte, alors la FG considère qu'il faut l'activité 1 même s'il a la caractéristique 42 :6.

168 : Poids requis par rapport à l'âge
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : compatibilité de 2 variables d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale n'est pas renseigné ou nul alors que l'âge est < 29 jours.

169 : IGS non numérique
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'IGS n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres

170 : Extension documentaire obligatoire pour un acte CCAM mais absente
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RSS contenant au moins un acte dont l'extension documentaire doit être renseignée. En 2013, seuls l'extension documentaire des actes CCAM d'anesthésie (type d'activité = '4') est obligatoire.

173 : Extension documentaire d'un acte CCAM erroné
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RSS contenant au moins un acte dont l'extension documentaire est renseignée mais dont la valeur n'est pas alphanumérique. Les valeur 'O','o','I' et 'i' ne sont pas acceptées non plus.

174 : Age gestationnel incohérent par rapport à la présence d'un acte d'accouchement
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incohérence de 2 variables variable d'un RSS
Description : la FG considère comme erroné un RSS contenant au moins un acte d'accouchement et dont l'âge gestationnel renseigné est strictement inférieur à 22 SA.

175 : Nombre d'IVG antérieurs : format incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre d'IVG est renseigné et contient au moins un caractère non numérique.

176 : Année de l'IVG précédente : format incorrect

Groupe : 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'année de l'IVG précédente est renseignée et comporte des caractères autres que des chiffres.

177 : Année de l'IVG précédente : incohérente par rapport à la date de naissance
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'année de l'IVG précédente est renseignée et est inférieure à l'année de naissance.

178 : Nombre de naissances vivantes antérieures
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : format d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre de naissances vivantes antérieures est renseigné et comporte des caractères autres que des chiffres.

179 : GHM 14Z08Z : absence d'acte CCAM indiquant si l'IVG est médicamenteuse ou instrumentale
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RSS groupé en 14Z08Z (« Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours ») et qu'aucun acte d'interruption de grossesse n'est présent dans ce RSS.

180 : Diagnostic principal : code OMS réservé pour usage urgent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal n'est pas acceptable car il est réservé pour usage urgent.

181 : Diagnostic relié : code OMS réservé pour usage urgent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié n'est pas acceptable car il est réservé pour usage urgent.

182 : Diagnostic associé : code OMS réservé pour usage urgent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM contenant au moins un diagnostic associé non acceptable car réservé pour usage urgent.

184 : Code postal non renseigné
Code Retour possible : non
Portée du contrôle : présence d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont la zone code postal comporte moins de 5 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes. Cette erreur n'a pas d'influence sur le groupage proprement dit, mais interdit la réalisation correcte du RSA par GENRSA.

185 : Acte CCAM : format incorrect de l'extension ATIH
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM contenant au moins un acte 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.

186 : Acte CCAM : extension ATIH non acceptée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non reconnue (CCAM descriptive).

187 : Diagnostic relié requis absent
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RSS dont le diagnostic relié est absent alors qu'il est obligatoire. Par exemple, le DR est obligatoire si CM=28 (séances), et DP = Z511 (« Séance de chimiothérapie pour tumeur »)

188 : Code RAAC incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Prise en charge RAAC » est différente de blanc, 1 ou 2. Seule la valeur 1 signifie que le séjour est pris en charge en RAAC.

190 : Age incompatible avec le mode d'entrée N
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le mode d'entrée est égal à N (naissance dans l'établissement) alors que l'âge en jour ou l'âge en année est différent de zéro.

191 : Mode d'entrée N incompatible avec le DP
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le mode d'entrée est égal à N (naissance dans l'établissement) alors que le DP (du 1er RUM) est l'un des suivants :Z76.2, Z38.1, Z38.4, Z38.7.

192 : Acte CCAM dont l'extension ATIH existe mais n'est pas renseignée
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG signale un RUM dont au moins un acte CCAM est renseigné sans extension ATIH alors qu'il en existe une. Exemple : JQGA002[3blanc] ou JQGA002-00 au lieu de JQGA002-11

193 : Date d'entrée du RUM incompatible avec l'utilisation de l'extension d'un acte CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est supérieure à la date de fin d'effet de l'extension d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table CCAMDESC).

194 : Date de sortie du RUM incompatible avec l'utilisation de l'extension d'un acte CCAM
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie est inférieure à la date de début d'effet de l'extension d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table CCAMDESC).

195 : Code contexte patient / surveillance particulière incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Contexte patient / surveillance particulière » est différente de blanc, 1 ou 2.

196 : Code administration d'un produit de la réserve hospitalière incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Administration d'un produit de la RH » est différente de blanc, 1 ou 2.

197 : Code rescrit tarifaire incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Rescrit tarifaire » est différente de blanc, 1 ou 2.

198 : Code catégorie du nombre d'interventions totales incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Catégorie du nombre d'interventions totales » est différente de blanc, A, B ou C.

223 : Confirmation de codage nécessaire et présente
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : La fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente (le champ "Confirmation du codage du RSS" est bien égal à 1).
Cette confirmation est obligatoire dès lors que l'une des situations suivantes est vraie :

- La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO), et que la combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9 '. A noter qu'à partir de la FG 12, les RSS en PIE (prestations inter-établissements) sont exempts de confirmation (mode d'entrée du premier RUM = 0 et mode de sortie du dernier RUM = 0)
- Naissance hors CMD 14 : si CMD est différente de la 14, et si la racine du GHM n'est pas dans la liste L* ci-dessous et si dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou s'il y a au moins un acte d'accouchement.

*Liste L :
Les CM 12, 22, 25, 26, 27
Les racines : 01C09, 01C11, 01C12, 01C03, 01C04, 01C10, 01C05, 01C06, 01M24, 01M25, 01M13, 01M18, 01M19, 01K07, 01M30, 01M31, 07C09, 07C10, 07C11, 07C12, 07C13, 07C14, 23Z02

241 : Code catégorie du nombre d'interventions totales attendu mais non renseigné
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RSS
Description : la FG signale un RSS de 0 nuit éligible à la gradation HdJ, dont la valeur du champ « Catégorie du nombre d'interventions totales » n'est pas renseignée alors que la valeur est attendue. Dans ce cas le séjour est groupé en GHM mais n'a pas de GHS (mis à 9999).

242 : Séjour à facturer en externe
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RSS
Description : la FG signale un RSS de 0 nuit éligible à la gradation HdJ, dont la valeur du champ « Catégorie du nombre d'interventions totales » est égale à A (= nombre d'interventions <3). Dans ce cas le séjour est groupé en GHM, mais n'a pas de GHS (mis à 9999).

251 : Code indicateur de séjour non programmé incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Non programmé » est différente de blanc, 1, ou 2.

252 : Indicateur de séjour non programmé attendu mais non renseigné
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RSS
Description : la FG signale un RSS dont la valeur du champ « Non programmé » n'est pas renseignée alors que la valeur est attendue. Cette valeur est attendu pour les patients dont l'âge est >=75 ans et dont le séjour n'est pas exclu du périmètre.

253 : RSS multi-unité : code indicateur de séjour non programmé inconstant
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : séquencement des RUM
Description : la FG signale un RSS dont l'indicateur de séjour non programmé est renseigné plusieurs fois dans le RSS (= sur plusieurs RUM) avec une valeur différente.

254 : Indicateur de séjour non programmé hors périmètre
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RSS
Description : la FG signale un RSS dont la valeur du champ « Non programmé » est égale à 1 alors que le séjour est hors périmètre.

256 : Code passage par une structure des urgences incorrect
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Passage par une structure des urgences » est différente de blanc, 5, U, ou V.

257 : Passage par une structure des urgences incompatible avec le mode d'entrée
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : plage de valeurs de variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel les valeurs des 2 variables « mode d'entrée »-et « passage par une structure des urgences » sont incompatibles entre elles. En effet, lorsque la variable « passage par une structure des urgences » est renseignée (égale à 5, U ou V), le mode d'entrée ne peut pas être N (naissance à l'hôpital), ni 0 (prestation inter établissement).

258 : Sexe incompatible avec l'age à la sortie de l'unité médicale
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM
Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le sexe est égal à 3 (sexe indéterminé) alors que l'âge en jour à la date de sortie de l'unité médicale est >= 90 jours. En effet, dès que le patient atteint 90 jours, les seules valeurs autorisées pour le sexe sont 1 et 2.

260 : Confirmation du RSS nécessaire mais absente pour un séjour court mais coûteux
Groupe : 90Z00Z
Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM
Description : La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est différent de 1 alors que la confirmation est nécessaire car il s'agit d'un séjour court mais coûteux, c'est-à-dire que toutes les conditions suivantes sont réunies :

- La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne de durée de séjour propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO)
- La combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9 ' ni '0'.

261 : Confirmation du RSS nécessaire mais absente pour un séjour d'accouchement hors CMD 14

Groupe : 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

Description : La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est différent de 1 alors que la confirmation est nécessaire car il s'agit d'un séjour d'accouchement hors CMD 14. Pour que la confirmation de codage soit nécessaire pour les séjours hors CMD 14, il faut que toutes les conditions suivantes soient réunies :

- Séjour en dehors des CMD 12,14,22,25,26,27,90
- Dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou bien il y a au moins un acte d'accouchement
- Racine du séjour en dehors de la liste suivante :
    - 01C09
    - 01C11
    - 01C12
    - 01C03
    - 01C04
    - 01C10
    - 01C05
    - 01C06
    - 01M24
    - 01M25
    - 01M13
    - 01M18
    - 01M19
    - 01K07
    - 01M30
    - 01M31
    - 07C09
    - 07C10
    - 07C11
    - 07C12
    - 07C13
    - 07C14
    - 23Z02

262 : Confirmation du RSS nécessaire mais absente pour un séjour long supérieur à 365 jours

Groupe : 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

Description : La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est différent de 1 alors que la confirmation est nécessaire car il s'agit d'un séjour long d'une durée supérieure ou égale à 365 jours.

265 : Confirmation du RSS nécessaire et présente pour un séjour court mais coûteux

Code Retour possible : oui

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

Description : la fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente, dans le cas des séjour court mais couteux (voir critères du contrôle 260). Pour confirmer le codage du séjour, le champ "Confirmation du codage du RSS" doit être égal à 1.

266 : Confirmation du RSS nécessaire et présente pour un séjour d'accouchement hors CMD 14

Code Retour possible : oui

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

Description : la fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente, dans le cas des séjours d'accouchement hors CMD 14 (voir critères du contrôle 261). Pour confirmer le codage du séjour, le champ "Confirmation du codage du RSS" doit être égal à 1.

267 : Confirmation du RSS nécessaire et présente pour un séjour long supérieur à 365 jours
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RSS
Description : la fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente, dans le cas des séjours dont la durée est supérieure ou égale à 365 jours. Pour confirmer le codage du séjour, le champ "Confirmation du codage du RSS" doit être égal à 1.

268 : Confirmation du RSS nécessaire et présente pour un séjour avec un DP menant dans une CMD incompatible avec le sexe indiqué
Code Retour possible : oui
Portée du contrôle : présence d'une variable dans un RSS
Description : la fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente, dans le cas des séjours dont le DP mène à une CMD incompatible avec le sexe indiqué. Pour confirmer le codage du séjour, le champ "Confirmation du codage du RSS" doit être égal à 1. Les CMD concerné sont les CMD 12,13 et 14.

6.1.1.3 Liste détaillée des codes erreurs de groupage

Ces codes commencent par la lettre G. Il s'agit des codes erreurs renvoyés lors du parcours de l'arbre de groupage.

002 : Incompatibilité sexe-diagnostic principal
Groupe : 90Z01Z
Description : cette situation est détectée dans les CMD 12, 13 et 14 : le diagnostic principal relève spécifiquement du sexe masculin, ou du sexe féminin, mais le RSS mentionne le sexe opposé.

003 : Diagnostic principal incohérent
Groupe : 90Z01Z
Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en diagnostic principal. Par exemple, l'arbre de la CMD 14 peut détecter une aberration de codage (une grossesse ectopique en DP avec résultat d'accouchement en DA; un code relatif à l'accouchement en DP sans Z37.- en DA). Ces erreurs aboutissent au même résultat.

004 : Tables endommagées ou erreur dans le parcours de l'arbre
Groupe : 90Z02Z
Si vous obtenez cette erreur, merci de contacter l'ATIH.

005 : Diagnostic principal : code insuffisamment précis pour la classification des GHM
Groupe : 90Z01Z
Description : Le diagnostic principal codé ne contient pas d'information suffisante pour la classification en GHM.

006 : Nombre de séances > 0 et DP n'est pas un motif de séances
Groupe : 90Z01Z
Description : Le DP n'est pas un motif de séances et le champ nombre de séances est supérieur ou égal à 1.

007 : Poids incompatible pour un nouveau-né
Groupe : 90Z02Z
Description : le poids n'est pas mentionné dans le RSS, ou alors il est mentionné mais il n'entre pas dans les plages de poids compatibles pour un nouveau-né.

080 : Séjour avec acte opératoire mineur reclassant dans un GHM médical
Groupe : GHM médical normal de la classification
Description : une liste d'actes a été créée dans la version 6 des GHM répertoriant des actes opératoires plutôt « légers », auparavant responsables d'un classement dans les groupes *Actes sans relation avec le diagnostic principal.* Elle permet à un RSS antérieurement classé dans ces groupes de l'être dans le groupe médical correspondant à son DP si tous les actes classants opératoires du RSS font partie de la liste « Actes reclassant les RSS dans un GHM médical ». Lorsque ce dispositif est activé, le code 80 est signalé afin de permettre ensuite la sélection rapide des dossiers que cet artifice permet de grouper dans un GHM avec actes classant non opératoires ou dans un GHM médical.

200 : Erreur de Table : Acte non trouvé
Groupe : 90Z02Z
Description : les tables de la fonction groupage comportent une anomalie sur les listes d'actes. Merci de le signaler à l'ATIH.

201 : Erreur de Table : Diagnostic non affecté à une racine médicale
Groupe : 90Z02Z
Description : les tables de la fonction groupage comportent une anomalie sur les listes de diagnostics principaux conduisant dans une racine médicale. Merci de le signaler à l'ATIH.

202 : Erreur de Table : Autre
Groupe : 90Z02Z
Description : les tables de la fonction groupage comportent une anomalie portant sur des diagnostics conduisant dans une racine supprimée. Merci de le signaler à l'ATIH.

203 : Dialyse péritonéale avec une durée de séjour de zéro jour
Groupe : 90Z02Z
Description : la constitution d'un RSS d'une durée de 0 jour pour une séance de dialyse péritonéale n'est pas autorisée. La dialyse péritonéale en séance oriente dans un groupe erreur.

204 : DP d'accouchement hors d'un établissement incompatible avec mention d'un acte d'accouchement
Groupe : 90Z02Z
Description : dans le cadre d'un séjour où l'accouchement se déroule sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la mention d'un acte d'accouchement dans le RSS avec un DP Z39.00 oriente le séjour en erreur.

205 : Diagnostic d'accouchement sans acte d'accouchement
Groupe : 90Z02Z
Description : dans le cadre des séjours de la CMD 14, et hors cas des accouchements sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la présence d'un diagnostic d'accouchement sans mention d'un acte d'accouchement oriente le séjour dans un groupe erreur.

206 : Acte d'accouchement sans diagnostic d'accouchement
Groupe : 90Z02Z
Description : dans le cadre des séjours de la CMD 14, et hors cas des accouchements sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la présence d'un acte d'accouchement sans mention d'un diagnostic d'accouchement oriente le séjour dans un groupe erreur.

207 : Acte d'avortement sans diagnostic en rapport
Groupe : 90Z02Z
Description : un séjour pour avortement doit comporter des diagnostics obligatoires en position de DP et de DA conformément au guide méthodologique de production et un acte d'avortement.

208 : Diagnostic d'entrée d'ante partum avec diagnostic indiquant le post partum
Groupe : 90Z02Z
Description : l'association dans le même séjour de diagnostics spécifiques de l'ante partum avec des diagnostics spécifiques du post-partum conduit en erreur.

209 : Diagnostic d'entrée du post partum avec diagnostic indiquant l'ante partum
Groupe : 90Z02Z
Description : l'association dans le même séjour de diagnostics spécifiques de l'ante partum avec des diagnostics spécifiques du post-partum conduit en erreur.

210 : Aucun des diagnostics ne permet de grouper
Groupe : 90Z02Z
Description : entrée dans la CMD 14, séjour sans accouchement sans aucun diagnostic permettant l'orientation dans une racine, par exemple des diagnostics non spécifiques de l'ante ou du post-partum.

211 : DP de la période périnatale, incompatible avec l'âge ou le mode d'entrée
Groupe : 90Z02Z
Description : lorsque le DP est spécifique de la naissance mais que le séjour n'est pas classé dans la CM 15 en raison de son âge, de son poids et de son mode d'entrée, il est orienté en erreur.

212 : DP de préparation à l'irradiation avec un nombre de séance à 0
Groupe : 90Z01Z
Description : par convention, les séjours de préparation à l'irradiation doivent mentionner un nombre de séances supérieur ou égal à 1 conformément au guide méthodologique de production.

213 : Incompatibilité poids à l'entrée dans l'unité médicale et âge gestationnel
Groupe : 90Z02Z
Description : le manuel contient une table des associations poids à l'entrée de l'unité médicale et âge gestationnel autorisées. Toute combinaison hors de ces bornes conduit le séjour en erreur.

214 : Manque acte de dialyse ou extensions des codes diagnostics
Groupe : 90Z02Z
Description : dans les séances de dialyse ou d'entrainement à la dialyse, toute omission de l'acte ou du code étendu de la CIM-10 conduit le RSS-séance en erreur

215 : Manque acte de préparation à l'irradiation

Groupe : 90Z02Z

Description : dans le RSP, toute omission de l'acte de préparation ou de reprise de préparation conduit le séjour en erreur.

216 : Manque acte d'irradiation

Groupe : 90Z02Z

Description : dans les séances d'irradiation, toute omission d'un acte d'irradiation du chapitre 17 de la CCAM conduit le RSS-séance en erreur.

222 : Séjour avec acte opératoire non mineur reclassant dans un GHM médical

Groupe : GHM médical normal de la classification

Description : à partir de la version 11 de la classification, les séjours avec un acte opératoire « non mineur » (c'est-à-dire ne faisant pas partie de la liste concernée par le code retour 80) sans relation avec le diagnostic principal du RSS ne sont plus orientés, comme c'était le cas jusqu'à la version 10, dans les groupes 90H02Z et 90H03Z. La fonction groupage oriente le séjour dans un GHM avec actes classant non opératoires ou dans un GHM médical. Elle renvoie alors le code 222 pour signaler les RSS concernés.

6.1.1.4 Liste détaillée des codes erreurs d'implémentation

Ces codes commencent par la lettre I.

004 : Tables endommagées

Groupe : 90Z03Z

Description : À bien distinguer du code 08, l'erreur codée 04 ne devrait théoriquement pas survenir si les contrôles d'intégrité des tables sont effectués à chaque ouverture de celles-ci grâce aux *checksums* (applicable uniquement dans le cas d'utilisation des tables binaires).

008 : Corruption d'une table

Groupe : 90Z03Z

Description : les *checksums* dont sont truffées les tables binaires permettent dès leur ouverture d'en contrôler l'intégrité. La FG12, après avoir détecté cette erreur, referme tous les fichiers de tables afin de pouvoir la détecter à nouveau au passage suivant.

009 : Table introuvable

Groupe : 90Z03Z

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.

500 : Fichier d'autorisations des unités médicales non trouvé

Groupe : 90Z03Z

Description : Le fichier des autorisations d'unités médicales n'a pas pu être ouvert car il est introuvable. Son nom est celui passé en paramètre à la fonction groupage dans la variable « ficum » de la structure de type GRP_ENT (nouveauté 2013, avant le nom était figé, égal à ficum.txt).

501 : Fichier d'autorisations des unités médicales corrompu

Groupe : 90Z03Z

Description : Le fichier d'autorisations des unités médicales passé en paramètre à la FG possède une signature qui garantit son intégrité. La FG vérifie cette clé préalablement à l'ouverture de ce fichier.

502 : Date de sortie du RSS non géré par les tables binaires

Groupe : 90Z03Z

Description : Chaque table binaire possède en interne différentes sous-tables. Celles effectivement utilisées par la FG sont choisies en fonction de la date de sortie du RSS. Lorsque, pour une table binaire donnée, aucune sous-table ne correspond à cette date de sortie du RSS, la FG génère ce code erreur.

6.1.2 MCO Séjours et LAMDA Séjours Secteur public

6.1.2.1 ANOHOSP

Le type des codes erreur pour le fichier ANOHOSP est « ANOHOSP ».

Code	Libellé	Description
001	Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP	
559	Pas d'ANOHOSP exploitable	
888	Format incorrect	
995	Le fichier ANO-HOSP doit être généré avec la version MAGIC 5.8.x.x, 5.9.x.x ou 5.10.x.x	
996	ANOHOSP inexistant ou non chainé - Création d'un ANOHOSP Fictif	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.2 RSS

Le type des codes erreur pour le fichier RSS est « RSS.MCO».

Code	Libellé	Description
001	Année de sortie du RSS format incorrect (AAAA attendu)	
002	Année de sortie du RSS non prise en charge	
003	Autre problème dans la liste des autorisations d'UM	
004	Au moins une UM du RUM a une journée non déclarée dans la liste des autorisations d'UM ou est en erreur	
005	Autorisation '72' non autorisée après 01/03/2019	
006	Pb de format d'un des RUM (format non accepté pour la campagne ou longueur incorrecte)	
007	Signaler le pb à l'ATIH en indiquant le n° d'erreur	
008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	cf § ERREURS FG
009	[ERR FG] : libellé non trouvé => signaler le pb à l'ATIH en indiquant le n° d'erreur	
444	RSS et IUM doivent contenir chacun au moins un enregistrement	
997	Format RSS Incorrect	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.3 Unités médicales (UM)

Le type des codes erreur pour le fichier UM est « IUM.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	N° de l'unité médicale format incorrect (alphanun non vide attendu)	
002	Année de traitement format incorrect (AAAA attendu)	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
005	Type d'autorisation non renseigné	
006	Type d'autorisation absent du référentiel	
007	Date d'effet de l'autorisation invalide (JJMMAAAA attendu)	
008	Nombre de lits format incorrect (vide ou numérique attendu)	
009	Mode d'hospitalisation incorrect	
010	Mode d'hospitalisation non autorisé pour le type d'autorisation	
011	Remplacement du mode d'hospitalisation non autorisé pour le type d'autorisation	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.4 FICHCOMP Médicaments (MED)

Le type des codes erreur pour le fichier MED est « FICHCOMP.MED.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Date d'administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Code UCD format incorrect (7 ou 13 caractères attendu)	
003	Code UCD absent du référentiel	
004	Code UCD invalide pour la date d'administration renseignée	
005	Nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
006	Prix d'achat multiplié par le nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
007	Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence valeur non autorisée (1 : oui, 2 : non attendu)	
008	Code UCD absent du référentiel des indications	
009	Code indication non valide pour le code UCD à la date d'administration renseignée	
010	Date d'administration incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.5 FICHCOMP Médicaments AP-AC (MEDATU)

Le type des codes erreur pour le fichier MEDATU est « FICHCOMP.MEDATU.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Date d'administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Code UCD format incorrect (7 ou 13 caractères attendu)	
003	Code UCD absent du référentiel	
004	Nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
005	Prix d'achat multiplié par le nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
006	Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence valeur non autorisée (1 : oui, 2 : non attendu)	
007	Code indication non valide pour le code UCD	
008	Date d'administration incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.6 FICHCOMP Médicaments Anti-cancéreux (MEDACAN)

Le type des codes erreur pour le fichier MEDACAN est « FICHCOMP.MEDCANCER.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Date d'administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Code UCD format incorrect (7 ou 13 caractères attendu)	
003	Code UCD absent du référentiel	
004	Nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
005	Prix d'achat multiplié par le nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
006	Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence valeur non autorisée (1 : oui, 2 : non attendu)	
007	Code indication non valide pour le code UCD	
008	Date d'administration incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.7 FICHCOMP Prélèvements d'organe (PORG)

Le type des codes erreur pour le fichier PORG est « FICHCOMP.PORG.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Prélèvement d'organe réalisé sur une personne non décédée	
002	Date de prélèvement invalide (format JJMMAAAA attendu)	
003	Code PO format incorrect	
004	Code PO absent du référentiel	
005	Code PO non valide pour la date de prélèvement	
006	Nombre non valide (1 attendu)	
007	Nombre format incorrect (numérique attendu)	
008	Date de prélèvement incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
009	Code PO en doublon	
010	Association P01->P04 et P05->POA non respectée	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.8 FICHCOMP Prestations inter-établissements (PIE)

Le type des codes erreur pour le fichier PIE est « FICHCOMP.PIE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Date de début de la prestation invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Date de fin de la prestation invalide (format JJMMAAAA attendu)	
003	Durée de la prestation incorrecte (1 jour au maximum)	
004	Code PIE non renseigné	
005	Code PIE absent du référentiel	
006	Code PIE incompatible avec date de prestation	
007	Nombre suppléments payés format incorrect (numérique attendu)	
008	Dates incohérentes par rapport au RSS	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.9 FICHCOMP Dialyses péritonéales (DIP)

Le type des codes erreur pour le fichier DIP est « FICHCOMP.DIP.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Code invalide (DIP attendu)	
002	Nombre de suppléments DIP format incorrect (numérique attendu)	
003	Nombre de suppléments DIP > durée de séjour	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.10 FICHCOMP Dispositifs médicalement implantables (DMI)

Le type des codes erreur pour le fichier DMI est « FICHCOMP.DMI.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Date de pose invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Code LPP format incorrect (7 caractères attendus)	
003	Code LPP absent du référentiel	
004	Code LPP invalide pour la date de pose renseignée	
005	Nombre posé format incorrect (numérique attendu)	
006	Montant payé format incorrect (numérique attendu)	
007	Date de pose incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.11 FICHCOMP Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Le type des codes erreur pour le fichier IVG est « FICHCOMP.IVG.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Nombre IVG antérieures format incorrect (numérique attendu)	
002	Année de la dernière IVG format incorrect (numérique attendu)	
003	Nombre de naissances vivantes antérieures format incorrect (numérique attendu)	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.12 FICHCOMP Transports (TRANS)

Le type des codes erreur pour le fichier TRANS est « FICHCOMP.TRANS.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Date de début de la prestation invalide (format JJMMAAAA ou vide attendu)	
002	Code forfait invalide	
003	Classe de distance invalide	
004	Incohérence code et classe de distance	
005	Date transport aller incohérente aux dates du séjour	
006	Date transport aller différente de date de sortie séjour pour forfait TDE	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.13 FICHCOMP Maisons de naissance (MAISNAIS)

Le type des codes erreur pour le fichier MAISNAIS est « FICHCOMP.MAISNAIS.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.2.14 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Patient

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) CarTCells Patient est « DATEXP.CARTCELLS.PATIENT.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Entête incorrecte	
002	Le nombre de champs est incorrect	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
005	La référence de l'enquête est incorrecte	
006	L'IPP n'est pas renseigné	
007	La date de commande au fournisseur n'est pas renseignée	
008	Date commande au fournisseur invalide (format JJMMAAAA attendu)	
009	La date de RCP n'est pas renseignée	
010	Date de RCP invalide (format JJMMAAAA attendu)	
011	Date administration de la poche invalide (format JJMMAAAA attendu)	
012	Date de l'aphérèse invalide (format JJMMAAAA attendu)	

6.1.2.15 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Suivi

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) CarTCells Suivi est « DATEXP.CARTCELLS.SUIVI.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Entête incorrecte	
002	Le nombre de champs est incorrect	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
005	La référence de l'enquête est incorrecte	
006	L'IPP n'est pas renseigné	
007	Date du suivi invalide (format JJMMAAAA attendu)	
008	Date de décès	
009	Date de rémission complète invalide (format JJMMAAAA attendu)	
010	Date de rémission partielle invalide (format JJMMAAAA attendu)	

6.1.2.16 FICHCOMP (.CSV) Médicaments anti-Cancéreux

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) Med Anti-Cancéreux est « DATEXP.MED.CANCER.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Entête incorrecte	
002	Le nombre de champs est incorrect	
003	FINESS ePMSI non renseigné	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	La référence de l'enquête est incorrecte	
006	L'IPP n'est pas renseigné	
007	Date de début de traitement invalide (format JJMMAAAA attendu)	
008	Date administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
009	Date de fin de traitement invalide (format JJMMAAAA attendu)	

6.1.2.17 FICHCOMP (.CSV) Immunothérapie

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) Immunothérapie est « DATEXP.IMMUNO.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Le nombre de champs est incorrect	
002	FINESS ePMSI non renseigné	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	La référence de l'enquête est incorrecte	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
998	Nombre de champs incorrect	
999	Entête incorrecte	

6.1.2.18 FICHCOMP (.CSV) DM Intra-GHS

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) DM Intra GHS est « DATEXP.DMINTRAGHS.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	Le nombre de champs est incorrect	
002	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	La référence de l'enquête est incorrecte	
005	Date d'utilisation invalide (format JJMMAAAA attendu)	
006	Code UID ID non renseigné	

6.1.2.19 Séjours

Les types des codes erreur pour le séjour global sont « SEJOUR.FAULTED.MCO.DGF » et « SEJOUR.EMPTY.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
553	Date entrée > date de sortie	
554	Date entrée ou de sortie non exploitable (format)	
555	Doublons dans les n° de dossiers (n° RSS)	
556	Pas de donnée exploitable	
557	Type de DATEXP Inconnu	

6.1.3 MCO FICHSUP Secteur public

6.1.3.1 FICHSUP RIHN Producteur

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP RIHN Producteur est « FICHSUP.RIHNPROD.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	Identification du bénéficiaire format incorrect (alphanumérique attendu)	
006	Code de l'acte non renseigné	
007	Code de l'acte absent du référentiel BHN	
008	Code de l'acte invalide pour la période	
009	Nombre d'actes réalisés format incorrect (numérique attendu)	
010	Nombre d'actes facturés format incorrect (numérique attendu)	
011	Montant facturé format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-bphn] Type de fichier incorrect	
996	RIHN Producteur en doublon (Année-Période-Ident. bénéficiaire-Code acte)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-RihnProd] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.2 FICHSUP RIHN Demandeur

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP RIHN Demandeur est « FICHSUP.RIHNDEM.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	FINESS établissement producteur format incorrect (alphanumérique attendu)	
006	Code de l'acte non renseigné	
007	Code de l'acte absent du référentiel BHN	
008	Code de l'acte invalide pour la période	
009	Nombre format incorrect (numérique attendu)	
010	Montant format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-bphn] Type de fichier incorrect	
996	RIHN Demandeur en doublon (Année-Période-Finess Producteur-Code acte)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-Rihndem] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.3 FICHSUP Lactarium

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Lactarium est « FICHSUP.LAC.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
006	Quantité de lait collecté pour don personnalisé (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
007	Quantité de lait collecté dans le cadre d'un don anonyme (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
008	Quantité de lait pasteurisé congelé distribué pour don personnalisé (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
009	Quantité de lait pasteurisé congelé requalifié en don anonyme (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
010	Quantité de lait pasteurisé congelé distribué au total dans le cadre du don anonyme (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
011	Quantité de lait pasteurisé congelé vendu (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
012	Quantité de lait congelé consommé (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
013	Quantité de lait lyophilisé consommé (en litres) format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-lac] Type de fichier incorrect	
996	Lactarium en doublon (Année-Période-Finess géographique)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-lac] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.4 FICHSUP PPCO

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP PPCO est « FICHSUP.PPCO.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale format incorrect (numérique attendu)	
006	Nombre total de consultations médicales pour primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année format incorrect (numérique attendu)	
007	Dont nb de consultations ayant également donné lieu à une prescription de chimiothérapie par voie IV format incorrect (numérique ou vide attendu)	
008	Dont nb de consultations ayant également donné lieu à une prescription de chimiothérapie sous-cutanée format incorrect (numérique ou vide attendu)	
009	Nombre de consultations d'une durée inférieure à 30 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
010	Nombre de consultations d'une durée comprise entre 30 et 60 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
011	Nombre de consultations d'une durée comprise entre 60 et 120 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	

012	Nombre de consultations d'une durée supérieure à 120 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
013	Nombre total de consultations avec participation d'un autre intervenant format incorrect (numérique ou vide attendu)	
014	Dont nb de consultations avec participation d'un autre médecin format incorrect (numérique ou vide attendu)	
015	Dont nb de consultations avec participation d'un pharmacien format incorrect (numérique ou vide attendu)	
016	Dont nb de consultations avec participation d'un infirmier format incorrect (numérique ou vide attendu)	
017	Dont nb de consultations avec participation d'un autre professionnel de santé format incorrect (numérique ou vide attendu)	
018	Dont nb de consultations avec participation d'un autre professionnel (hors professionnel de santé) format incorrect (numérique ou vide attendu)	
019	Dont nb de consultations avec participation d'une assistante sociale format incorrect (numérique ou vide attendu)	
020	Nombre total de patients ayant eu une consultation médicale de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année format incorrect (numérique ou vide attendu)	
021	Nombre de patients vus pour la première fois cette année format incorrect (numérique ou vide attendu)	
022	Nombre de patients pour lesquels il s'agit d'un premier traitement de chimiothérapie orale format incorrect (numérique ou vide attendu)	
023	Nombre de patients suivis pour un traitement du cancer depuis plus d'un an format incorrect (numérique ou vide attendu)	
024	Nombre de patient suivis pour un traitement du cancer depuis plus de 5 ans format incorrect (numérique ou vide attendu)	
888	[FICHSUP-ppco] Type de fichier incorrect	
996	PPCO en doublon (Année-Période)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-ppco] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.5 FICHSUP SMUR

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP SMUR est « FICHSUP.SMUR.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	FINESS SMUR non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
006	Nombre de sorties primaires format incorrect (numérique attendu)	
007	Nombre de sorties secondaires format incorrect (numérique attendu)	
008	Nombre TIIH (transfert infirmier inter-hospitalier) format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-smur] Type de fichier incorrect	
996	SMUR en doublon (Année-Période-Finess SMUR)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-smur] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.6 FICHSUP USMP

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP USMP est « FICHSUP.USMP.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	Code UCD format incorrect (7 ou 13 caractères attendus)	
006	Montant total TTC format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-usmp] Type de fichier incorrect	
996	USMP en doublon (Année-Période-Code UCD)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-usmp] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.7 FICHSUP Test PCR-TAG

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Test PCR-TAG est « FICHSUP.PCR.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
002	Type de test invalide (cf doc)	
003	Combinaison Type de test/Code de l'acte invalide (cf doc)	
004	Période d'exécution invalide (cf doc)	
005	Nombre d'actes réalisés format incorrect (numérique attendu)	
006	Prix moyen format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-pcr] Type de fichier incorrect	
996	PCR-TAG en doublon (Année-Période-Type de test-Code UCD-Période d'exécution)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-pcr] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.8 FICHSUP Vaccin COVID

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Vaccin COVID est « FICHSUP.VACCIN.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
002	Période incorrecte (1 attendu)	
003	Code Prestation-modulateur invalide	
004	Nombre de prestation format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-vaccin] Type de fichier incorrect	
996	VACCINS en doublon (Prestation-Période de prestation)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-vaccin] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.9 FICHSUP Monkey Pox

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Monkey Pox est « FICHSUP.MONKEYPOX.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
002	Période incorrecte (1 attendu)	
003	Code Prestation-modulateur invalide	
004	Nombre de prestation format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-vaccin] Type de fichier incorrect	
996	MONKEY POX en doublon (Prestation-Période de prestation)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-MonkeyPox] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.3.10 FICHSUP Global

Les types des codes erreur pour tous les FICHSUP sont « FICHSUP.MCO » et « FICHSUP.EMPTY.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
666	Type de FICHSUP non pris en charge	
556	Pas de donnée exploitable	

6.1.4 MCO ACE et LAMDA ACE Secteur public

Pour les RSF ACE, les codes erreur sont préfixés par la lettre correspondant à leur type.

6.1.4.1 RSF ACE-A

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-A est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
A001	Format FINESS PMSI incorrect	
A002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
A003	Format FINESS géographique incorrect	
A004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
A005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
A006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
A007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
A008	Format du N° d'entrée incorrect	
A009	Format N° immatriculation individuel incorrect	
A010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
A011	Valeur Sexe incorrecte	
A012	Valeur Code civilité incorrecte	
A013	Valeur Indicateur de parcours de soins incorrecte	
A014	Valeur Nature d'opération incorrecte	
A015	Valeur Nature d'assurance incorrecte	
A016	Valeur Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire incorrecte	
A017	Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	
A018	Valeur Séjour facturable à l'assurance maladie incorrecte	
A019	Format Motif de non-facturation à l'assurance maladie incorrect	
A020	Format Code Grand Régime incorrect	
A021	Date de naissance non renseignée	
A022	Date de naissance invalide	
A023	Format Rang de naissance incorrect	
A024	Date d'entrée non renseignée	
A025	La date d'entrée est invalide	
A026	La date de sortie est invalide	
A027	Code postal du lieu de résidence du patient non renseigné	
A028	Format Code postal du lieu de résidence du patient incorrect	
A029	Format Total base remboursement prestation hospitalière incorrect	
A030	Format Total remboursement AMO prestation hospitalière incorrect	
A031	Format Total honoraire facturé incorrect	
A032	Format Total honoraire remboursable AM incorrect	
A033	Format Total participation assuré avant OC incorrect	
A034	Format Total remboursable OC pour les PH incorrect	
A035	Format Total remboursable OC pour les honoraires incorrect	
A036	Format Montant total facturés pour PH incorrect	
A037	Format Patient bénéficiaire de la CMU incorrect	
A038	Format Valorisé par FIDES incorrect	
A039	Format Code Gestion incorrect	
A040	Format N° organisme complémentaire incorrect	
A041	Format N° accident du travail ou date d'accident de droit commun incorrect	
A042	Format Montant total du séjour facturé au patient incorrect	
A043	Format Rejet AMO incorrect	
A044	Format Date de facturation AMO incorrect	
A045	Format Date de facturation AMC incorrect	
A046	Format Date de facturation Patient incorrect	
A047	Format Date de paiement AMO incorrect	

A048	Format Date de paiement AMC incorrect	
A049	Format Date de paiement Patient incorrect	
A050	Format Statut FT AMO incorrect	
A051	Format Statut FT AMC incorrect	
A052	Format Statut FT patient incorrect	
A053	Format Pays d'assurance social incorrect	
A054	Format Article 51 incorrect	

6.1.4.2 RSF ACE-B

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-B est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
B001	Format FINESS PMSI incorrect	
B002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
B003	Format FINESS géographique incorrect	
B004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
B005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
B006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
B007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
B008	Format du N° d'entrée incorrect	
B009	Format N° immatriculation individuel incorrect	
B010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
B011	Format du mode de traitement incorrect	
B012	Format de la discipline de prestation incorrect	
B013	Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	
B014	La date des soins est invalide	
B015	Format du code acte incorrect	
B016	Format de la quantité incorrect	
B017	Format du coefficient incorrect	
B018	Format du Type de prestation intermédiaire incorrect	
B019	Format du coefficient MCO incorrect	
B020	Format du prix Unitaire incorrect	
B021	Format du montant base de remboursement incorrect	
B022	Format du taux applicable à la prestation incorrect	
B023	Format du montant remboursable par la caisse (AMO) incorrect	
B024	Format du montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH incorrect	
B025	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) incorrect	

6.1.4.3 RSF ACE-C

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-C est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
C001	Format FINESS PMSI incorrect	
C002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
C003	Format FINESS géographique incorrect	
C004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
C005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
C006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
C007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
C008	Format du N° d'entrée incorrect	
C009	Format N° immatriculation individuel incorrect	
C010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
C011	Format du mode de traitement incorrect	
C012	Format de la discipline de prestation incorrect	
C013	Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	

C014	La date des soins est invalide	
C015	Format du code acte incorrect	
C016	Format de la quantité incorrect	
C017	Format du coefficient incorrect	
C018	Format du dénombrement incorrect	
C019	Format du prix Unitaire incorrect	
C020	Format du montant base de remboursement incorrect	
C021	Format du taux applicable à la prestation incorrect	
C022	Format du montant remboursable par la caisse (AMO) incorrect	
C023	Format du montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH incorrect	
C024	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) incorrect	
C025	Type d'unité fonctionnelle de consultations incorrect	
C026	Format du coefficient MCO incorrect	
C027	Spécialité exécutant incorrecte	

6.1.4.4 RSF ACE-H

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-H est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
H001	Format FINESS PMSI incorrect	
H002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
H003	Format FINESS géographique incorrect	
H004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
H005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
H006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
H007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
H008	Format du N° d'entrée incorrect	
H009	Format N° immatriculation individuel incorrect	
H010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
H011	La Date de début de séjour n'est pas renseignée	
H012	La Date de début de séjour est invalide	
H013	Le code UCD n'a pas 7 caractères	
H014	Le code UCD n'est pas présent dans le référentiel	
H015	Aucun code UCD n'a été trouvé dans le référentiel pour la date de début de séjour	
H016	Format du coefficient de fractionnement incorrect	
H017	Format du montant unitaire de l'écart indemnisable incorrect	
H018	Format du montant total de l'écart indemnisable incorrect	
H019	Format de la quantité incorrect	
H020	Format du montant total facturé incorrect	
H021	Format de l'indication incorrect	

6.1.4.5 RSF ACE-L

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-L est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
L001	Format FINESS PMSI incorrect	
L002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
L003	Format FINESS géographique incorrect	
L004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
L005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
L006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
L007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
L008	Format du N° d'entrée incorrect	
L009	Format N° immatriculation individuel incorrect	

L010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
L011	Format du mode de traitement incorrect	
L012	Format de la discipline de prestation incorrect	
L013	La date de l'acte 1 est invalide	
L014	Format de la quantité 1 incorrect	
L015	Code acte 1 non renseigné ou inconnu	
L016	La date de l'acte 2 est invalide	
L017	Format de la quantité 2 incorrect	
L018	Code acte 2 inconnu	
L019	La date de l'acte 3 est invalide	
L020	Format de la quantité 3 incorrect	
L021	Code acte 3 inconnu	
L022	La date de l'acte 4 est invalide	
L023	Format de la quantité 4 incorrect	
L024	Code acte 4 inconnu	
L025	La date de l'acte 5 est invalide	
L026	Format de la quantité 5 incorrect	
L027	Code acte 5 inconnu	

6.1.4.6 RSF ACE-M

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-M est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
M001	Format FINESS PMSI incorrect	
M002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
M003	Format FINESS géographique incorrect	
M004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
M005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
M006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
M007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
M008	Format du N° d'entrée incorrect	
M009	Format N° immatriculation individuel incorrect	
M010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
M011	Format du mode de traitement incorrect	
M012	Format de la discipline de prestation incorrect	
M013	La date de l'acte est invalide	
M014	Format du code CCAM incorrect	
M015	Format de l'extension documentaire incorrect	
M016	Valeur de l'activité incorrecte	
M017	Valeur de la phase incorrecte	
M018	Format du modificateur 1 incorrect	
M019	Format du modificateur 2 incorrect	
M020	Format du modificateur 3 incorrect	
M021	Format du modificateur 4 incorrect	
M022	Format du code association d'actes non prévue incorrect	
M023	Format du code remboursement sous condition incorrect	
M024	Format du n° de dent 1 incorrect	
M025	Format du n° de dent 2 incorrect	
M026	Format du n° de dent 3 incorrect	
M027	Format du n° de dent 4 incorrect	
M028	Format du n° de dent 5 incorrect	
M029	Format du n° de dent 6 incorrect	
M030	Format du n° de dent 7 incorrect	
M031	Format du n° de dent 8 incorrect	
M032	Format du n° de dent 9 incorrect	
M033	Format du n° de dent 10 incorrect	
M034	Format du n° de dent 11 incorrect	
M035	Format du n° de dent 12 incorrect	
M036	Format du n° de dent 13 incorrect	

M037	Format du n° de dent 14 incorrect	
M038	Format du n° de dent 15 incorrect	
M039	Format du n° de dent 16 incorrect	

6.1.4.7 RSF ACE-P

Le type des codes erreur pour le fichier RSF ACE-P est « ACE.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
P001	Format FINESS PMSI incorrect	
P002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
P003	Format FINESS géographique incorrect	
P004	FINESS géographique non rattaché au FINESS PMSI	
P005	Format N° immatriculation assuré incorrect	
P006	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
P007	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
P008	Format du N° d'entrée incorrect	
P009	Format N° immatriculation individuel incorrect	
P010	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
P011	La Date de début de séjour n'est pas renseignée	
P012	La Date de début de séjour est invalide	
P013	Le code LPP n'a pas 7 caractères	
P014	Le code LPP n'est pas présent dans le référentiel	
P015	Aucun code LPP n'a été trouvé dans le référentiel pour la date de début de séjour	
P016	Format de la quantité incorrect	
P017	Format du tarif référence LPP ou prix unitaire sur devis incorrect	
P018	Format du montant total facturé incorrect	
P019	Format du prix d'achat unitaire incorrect	
P020	Format du montant unitaire de l'écart indemnisable incorrect	
P021	Format du montant total de l'écart indemnisable incorrect	

6.1.4.8 RSF ACE Global

Les types des codes erreur pour tous les RSF ACE sont « ACE.MCO.DGF » et « RSFACE.EMPTY.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
996	Date de sortie du RSF-A incorrecte ou non renseignée (format attendu JJMMAAAA)	
997	Enregistrement non pris en compte. RSF-A associé en erreur ou absent	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	
556	Pas de donnée exploitable	

6.1.5 MCO Factures/Séjours Secteur privé

Pour les RSF, les codes erreur sont préfixés par la lettre correspondant à leur type.

6.1.5.1 RSF-A

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-A est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
A001	Format FINESS PMSI incorrect	
A002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
A003	Format du N° RSS incorrect	
A004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
A005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
A006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
A007	Format du N° Facture incorrect	
A008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
A009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
A010	Valeur Sexe incorrecte	
A011	Valeur Code civilité incorrecte	
A012	Valeur Nature d'opération incorrecte	
A013	Valeur Nature d'assurance incorrecte	
A014	Valeur Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire incorrecte	
A015	Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	
A016	Format Code prise en charge incorrect	
A017	Format Code Grand Régime incorrect	
A018	Date de naissance non renseignée	
A019	Date de naissance invalide	
A020	Format Rang de naissance incorrect	
A021	Date d'entrée non renseignée	
A022	La date d'entrée est invalide	
A023	La date de sortie est invalide	
A024	Code postal du lieu de résidence du patient non renseigné	
A025	Format Code postal du lieu de résidence du patient incorrect	
A026	Format Total base remboursement prestation hospitalière incorrect	
A027	Format Total remboursement AMO prestation hospitalière incorrect	
A028	Format Total honoraire facturé incorrect	
A029	Format Total honoraire remboursable AM incorrect	
A030	Format Total participation assuré avant OC incorrect	
A031	Format Total remboursable OC pour les PH incorrect	
A032	Format Total remboursable OC pour les honoraires incorrect	
A033	Format Montant total facturés pour PH incorrect	
A034	Format Etat de liquidation de la facture incorrect	
A035	Format Patient bénéficiaire de la CMU incorrect	
A036	Format Code Gestion incorrect	
A037	Format du N° Facture de la mère incorrect	
A038	Format N° organisme complémentaire incorrect	
A039	Format N° accident du travail ou date d'accident de droit commun incorrect	
A040	Format Article 51 incorrect	

6.1.5.2 RSF-B

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-B est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
B001	Format FINESS PMSI incorrect	
B002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
B003	Format du N° RSS incorrect	
B004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
B005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
B006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
B007	Format du N° Facture incorrect	
B008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
B009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
B010	Format du mode de traitement incorrect	
B011	Format de la discipline de prestation incorrect	
B012	Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	
B013	Format du Type de prestation intermédiaire incorrect	
B014	La date de début de séjour est invalide	
B015	La date de fin de séjour est invalide	
B016	Format du code acte incorrect	
B017	Format de la quantité incorrect	
B018	Format du coefficient incorrect	
B019	Format du code prise en charge FJ incorrect	
B020	Format du coefficient MCO incorrect	
B021	Format du prix Unitaire incorrect	
B022	Format du montant base de remboursement incorrect	
B023	Format du taux applicable à la prestation incorrect	
B024	Format du montant remboursable par la caisse (AMO) incorrect	
B025	Format du montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH incorrect	
B026	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) incorrect	
B027	Format du N° GHS incorrect	
B028	Format du montant remboursé NOEMIE Retour incorrect	
B029	Format de la nature opération récupération NOEMIE Retour incorrect	
B001	Format FINESS PMSI incorrect	
B002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
B003	Format du N° RSS incorrect	

6.1.5.3 RSF-C

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-C est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
C001	Format FINESS PMSI incorrect	
C002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
C003	Format du N° RSS incorrect	
C004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
C005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
C006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
C007	Format du N° Facture incorrect	
C008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
C009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
C010	Format du mode de traitement incorrect	
C011	Format de la discipline de prestation incorrect	
C012	Valeur Justification d'exonération du TM incorrecte	
C013	Spécialité exécutant incorrecte	
C014	La date de l'acte est invalide	
C015	Format du code acte incorrect	
C016	Format de la quantité incorrect	
C017	Format du coefficient incorrect	
C018	Format du dénombrement incorrect	
C019	Format du prix Unitaire incorrect	
C020	Format du montant base de remboursement incorrect	
C021	Format du taux applicable à la prestation incorrect	
C022	Format du montant remboursable par la caisse (AMO) incorrect	
C023	Format du montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH incorrect	
C024	Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) incorrect	
C025	Format du montant remboursé NOEMIE Retour incorrect	
C026	Format de la nature opération récupération NOEMIE Retour incorrect	

6.1.5.4 RSF-H

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-H est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
H001	Format FINESS PMSI incorrect	
H002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
H003	Format du N° RSS incorrect	
H004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
H005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
H006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
H007	Format du N° Facture incorrect	
H008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
H009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
H010	La date de début de séjour est invalide	
H011	La date de fin de séjour est invalide	
H012	Le code UCD n'a pas 7 caractères	
H013	Le code UCD n'est pas présent dans le référentiel	
H014	Aucun code UCD n'a été trouvé dans le référentiel pour la date de début de séjour	
H015	Format du coefficient de fractionnement incorrect	
H016	Format du montant unitaire de l'écart indemnisable incorrect	
H017	Format du montant total de l'écart indemnisable incorrect	
H018	Format de la quantité incorrect	
H019	Format du montant total facturé incorrect	
H020	Format de l'indication incorrect	

6.1.5.5 RSF-I

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-I est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
I001	Format FINESS PMSI incorrect	
I002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
I003	Format du N° RSS incorrect	
I004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
I005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
I006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
I007	Format du N° Facture incorrect	
I008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
I009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
I010	La date de début de séjour est invalide	
I011	La date de fin de séjour est invalide	
I012	Format de la Nature d'interruption ou de fin de séjour incorrect	
I013	Format Etablissement de transfert ou de retour ou lieu d'exécution de l'acte incorrect	

6.1.5.6 RSF-L

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-L est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
L001	Format FINESS PMSI incorrect	
L002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
L003	Format du N° RSS incorrect	
L004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
L005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
L006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
L007	Format du N° Facture incorrect	
L008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
L009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
L010	Format du mode de traitement incorrect	
L011	Format de la discipline de prestation incorrect	
L012	La date de l'acte 1 est invalide	
L013	Format de la quantité 1 incorrect	
L014	Code acte 1 non renseigné ou inconnu	
L015	La date de l'acte 2 est invalide	
L016	Format de la quantité 2 incorrect	
L017	Code acte 2 inconnu	
L018	La date de l'acte 3 est invalide	
L019	Format de la quantité 3 incorrect	
L020	Code acte 3 inconnu	
L021	La date de l'acte 4 est invalide	
L022	Format de la quantité 4 incorrect	
L023	Code acte 4 inconnu	
L024	La date de l'acte 5 est invalide	
L025	Format de la quantité 5 incorrect	
L026	Code acte 5 inconnu	

6.1.5.7 RSF-M

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-M est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
M001	Format FINESS PMSI incorrect	
M002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
M003	Format du N° RSS incorrect	
M004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
M005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
M006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
M007	Format du N° Facture incorrect	
M008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
M009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
M010	Format du mode de traitement incorrect	
M011	Format de la discipline de prestation incorrect	
M012	La date de l'acte est invalide	
M013	Format du code CCAM incorrect	
M014	Format de l'extension documentaire incorrect	
M015	Valeur de l'activité incorrecte	
M016	Valeur de la phase incorrecte	
M017	Format du modificateur 1 incorrect	
M018	Format du modificateur 2 incorrect	
M019	Format du modificateur 3 incorrect	
M020	Format du modificateur 4 incorrect	
M021	Format du code association d'actes non prévue incorrect	
M022	Format du code remboursement sous condition incorrect	
M023	Format du n° de dent 1 incorrect	
M024	Format du n° de dent 2 incorrect	
M025	Format du n° de dent 3 incorrect	
M026	Format du n° de dent 4 incorrect	
M027	Format du n° de dent 5 incorrect	
M028	Format du n° de dent 6 incorrect	
M029	Format du n° de dent 7 incorrect	
M030	Format du n° de dent 8 incorrect	
M031	Format du n° de dent 9 incorrect	
M032	Format du n° de dent 10 incorrect	
M033	Format du n° de dent 11 incorrect	
M034	Format du n° de dent 12 incorrect	
M035	Format du n° de dent 13 incorrect	
M036	Format du n° de dent 14 incorrect	
M037	Format du n° de dent 15 incorrect	
M038	Format du n° de dent 16 incorrect	

6.1.5.8 RSF-P

Le type des codes erreur pour le fichier RSF-P est « RSF.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
P001	Format FINESS PMSI incorrect	
P002	FINESS PMSI non présent dans le référentiel	
P003	Format du N° RSS incorrect	
P004	Format N° immatriculation assuré incorrect	
P005	Format de la clé du N° immatriculation assuré incorrect	
P006	Format du rang de bénéficiaire incorrect	
P007	Format du N° Facture incorrect	
P008	Format N° immatriculation individuel incorrect	
P009	Format de la clé du N° immatriculation individuel incorrect	
P010	La Date de début de séjour n'est pas renseignée	
P011	La date de fin de séjour est invalide	
P012	Le code LPP n'a pas 7 caractères	
P013	Le code LPP n'est pas présent dans le référentiel	
P014	Aucun code LPP n'a été trouvé dans le référentiel pour la date de début de séjour	
P015	Format de la quantité incorrect	
P016	Format du tarif référence LPP ou prix unitaire sur devis incorrect	
P017	Format du montant total facturé incorrect	
P018	Format du prix d'achat unitaire incorrect	
P019	Format du montant unitaire de l'écart indemnisable incorrect	
P020	Format du montant total de l'écart indemnisable incorrect	

6.1.5.9 RSF Global

Les types des codes erreur pour tous les RSF sont « RSF.MCO.OQN », « RSFOQN.EMPTY.MCO.OQN » et « RSFOQN.FAULTED.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
553	Date entrée > date de sortie	
554	Date entrée ou de sortie non exploitable (format)	
555	Pas de facture exploitable	
556	Pas de donnée exploitable	
557	Facture sans séjour non autorisé	
558	Pas d'UM exploitable	
996	Date de sortie du RSF-A incorrecte ou non renseignée (format attendu JJMMAAAA)	
997	Enregistrement non pris en compte. RSF-A associé en erreur ou absent	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.5.10 RSS

Le type des codes erreur pour le fichier RSS est « RSS.MCO».

Code	Libellé	Description
001	Année de sortie du RSS format incorrect (AAAA attendu)	
002	Année de sortie du RSS non prise en charge	
003	Autre problème dans la liste des autorisations d'UM	
004	Au moins une UM du RUM a une journée non déclarée dans la liste des autorisations d'UM ou est en erreur	
005	Autorisation '72' non autorisée après 01/03/2019	
006	Pb de format d'un des RUM (format non accepté pour la campagne ou longueur incorrecte)	
007	Signaler le pb à l'ATIH en indiquant le n° d'erreur	
008	Erreur renvoyée par la FG (fonction de groupage)	cf § ERREURS FG
009	[ERR FG] : libellé non trouvé => signaler le pb à l'ATIH en indiquant le n° d'erreur	
444	RSS et IUM doivent contenir chacun au moins un enregistrement	
997	Format RSS Incorrect	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.5.11 Unités médicales (UM)

Le type des codes erreur pour le fichier UM est « IUM.MCO.DGF ».

Code	Libellé	Description
001	N° de l'unité médicale format incorrect (alphanun non vide attendu)	
002	Année de traitement format incorrect (AAAA attendu)	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
005	Type d'autorisation non renseigné	
006	Type d'autorisation absent du référentiel	
007	Date d'effet de l'autorisation invalide (JJMMAAAA attendu)	
008	Nombre de lits format incorrect (vide ou numérique attendu)	
009	Mode d'hospitalisation incorrect	
010	Mode d'hospitalisation non autorisé pour le type d'autorisation	
011	Remplacement du mode d'hospitalisation non autorisé pour le type d'autorisation	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.5.12 FICHCOMP Médicaments (MED)

Le type des codes erreur pour le fichier MED est « FICHCOMP.MED.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Date d'administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Code UCD format incorrect (7 ou 13 caractères attendu)	
003	Code UCD absent du référentiel	
004	Code UCD invalide pour la date d'administration renseignée	
005	Nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
006	Prix d'achat multiplié par le nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
007	Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence valeur non autorisée (1 : oui, 2 : non attendu)	
008	Code UCD absent du référentiel des indications	
009	Code indication non valide pour le code UCD à la date d'administration renseignée	
010	Date d'administration incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.5.13 FICHCOMP Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Le type des codes erreur pour le fichier IVG est « FICHCOMP.IVG.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Nombre IVG antérieures format incorrect (numérique attendu)	
002	Année de la dernière IVG format incorrect (numérique attendu)	
003	Nombre de naissances vivantes antérieures format incorrect (numérique attendu)	
888	Type de prestation incorrect	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.5.14 FICHCOMP Médicaments Anti-cancéreux (MEDACAN)

Le type des codes erreur pour le fichier MEDACAN est « FICHCOMP.MEDCANCER.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Date d'administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
002	Code UCD format incorrect (7 ou 13 caractères attendu)	
003	Code UCD absent du référentiel	
004	Nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
005	Prix d'achat multiplié par le nombre administré format incorrect (numérique attendu)	
006	Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence valeur non autorisée (1 : oui, 2 : non attendu)	
007	Code indication non valide pour le code UCD	
008	Date d'administration incohérente (< Date entrée séjour ou > Date sortie séjour)	
997	Enregistrement rattaché à aucun séjour	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.5.15 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Patient

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) CarTCells Patient est « DATEXP.CARTCELLS.PATIENT.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Entête incorrecte	
002	Le nombre de champs est incorrect	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
005	La référence de l'enquête est incorrecte	
006	L'IPP n'est pas renseigné	
007	La date de commande au fournisseur n'est pas renseignée	
008	Date commande au fournisseur invalide (format JJMMAAAA attendu)	
009	La date de RCP n'est pas renseignée	
010	Date de RCP invalide (format JJMMAAAA attendu)	
011	Date administration de la poche invalide (format JJMMAAAA attendu)	
012	Date de l'aphérèse invalide (format JJMMAAAA attendu)	

6.1.5.16 FICHCOMP (.CSV) CarTCells Suivi

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) CarTCells Suivi est « DATEXP.CARTCELLS.SUIVI.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Entête incorrecte	
002	Le nombre de champs est incorrect	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	FINESS GEO non rattaché au FINESS ePMSI pour l'année	
005	La référence de l'enquête est incorrecte	
006	L'IPP n'est pas renseigné	
007	Date du suivi invalide (format JJMMAAAA attendu)	
008	Date de décès	
009	Date de rémission complète invalide (format JJMMAAAA attendu)	
010	Date de rémission partielle invalide (format JJMMAAAA attendu)	

6.1.5.17 FICHCOMP (.CSV) Médicaments anti-Cancéreux

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) Med Anti-Cancéreux est « DATEXP.MED.CANCER.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Entête incorrecte	
002	Le nombre de champs est incorrect	
003	FINESS ePMSI non renseigné	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	La référence de l'enquête est incorrecte	
006	L'IPP n'est pas renseigné	
007	Date de début de traitement invalide (format JJMMAAAA attendu)	
008	Date administration invalide (format JJMMAAAA attendu)	
009	Date de fin de traitement invalide (format JJMMAAAA attendu)	

6.1.5.18 FICHCOMP (.CSV) DM Intra-GHS

Le type des codes erreur pour le fichier FICHCOMP (.CSV) DM Intra GHS est « DATEXP.DMINTRAGHS.MCO.OQN ».

Code	Libellé	Description
001	Le nombre de champs est incorrect	
002	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
003	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
004	La référence de l'enquête est incorrecte	
005	Date d'utilisation invalide (format JJMMAAAA attendu)	
006	Code UID ID non renseigné	

6.1.6 MCO FICHSUP Secteur privé

6.1.6.1 FICHSUP RIHN Producteur

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP RIHN Producteur est « FICHSUP.RIHNPROD.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	Identification du bénéficiaire format incorrect (alphanumérique attendu)	
006	Code de l'acte non renseigné	
007	Code de l'acte absent du référentiel BHN	
008	Code de l'acte invalide pour la période	
009	Nombre d'actes réalisés format incorrect (numérique attendu)	
010	Nombre d'actes facturés format incorrect (numérique attendu)	
011	Montant facturé format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-bphn] Type de fichier incorrect	
996	RIHN Producteur en doublon (Année-Période-Ident. bénéficiaire-Code acte)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-RihnProd] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.6.2 FICHSUP RIHN Demandeur

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP RIHN Demandeur est « FICHSUP.RIHNDEM.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	FINESS établissement producteur format incorrect (alphanumérique attendu)	
006	Code de l'acte non renseigné	
007	Code de l'acte absent du référentiel BHN	
008	Code de l'acte invalide pour la période	
009	Nombre format incorrect (numérique attendu)	
010	Montant format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-bphn] Type de fichier incorrect	
996	RIHN Demandeur en doublon (Année-Période-Finess Producteur-Code acte)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-Rihndem] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.6.3 FICHSUP PPCO

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP PPCO est « FICHSUP.PPCO.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	Année format incorrect (AAAA attendu)	
002	Période format incorrect (01..12 attendu)	
003	Hors période	
004	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
005	File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale format incorrect (numérique attendu)	
006	Nombre total de consultations médicales pour primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année format incorrect (numérique attendu)	
007	Dont nb de consultations ayant également donné lieu à une prescription de chimiothérapie par voie IV format incorrect (numérique ou vide attendu)	
008	Dont nb de consultations ayant également donné lieu à une prescription de chimiothérapie sous-cutanée format incorrect (numérique ou vide attendu)	
009	Nombre de consultations d'une durée inférieure à 30 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
010	Nombre de consultations d'une durée comprise entre 30 et 60 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
011	Nombre de consultations d'une durée comprise entre 60 et 120 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
012	Nombre de consultations d'une durée supérieure à 120 minutes format incorrect (numérique ou vide attendu)	
013	Nombre total de consultations avec participation d'un autre intervenant format incorrect (numérique ou vide attendu)	
014	Dont nb de consultations avec participation d'un autre médecin format incorrect (numérique ou vide attendu)	
015	Dont nb de consultations avec participation d'un pharmacien format incorrect (numérique ou vide attendu)	
016	Dont nb de consultations avec participation d'un infirmier format incorrect (numérique ou vide attendu)	
017	Dont nb de consultations avec participation d'un autre professionnel de santé format incorrect (numérique ou vide attendu)	
018	Dont nb de consultations avec participation d'un autre professionnel (hors professionnel de santé) format incorrect (numérique ou vide attendu)	
019	Dont nb de consultations avec participation d'une assistante sociale format incorrect (numérique ou vide attendu)	
020	Nombre total de patients ayant eu une consultation médicale de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année format incorrect (numérique ou vide attendu)	
021	Nombre de patients vus pour la première fois cette année format incorrect (numérique ou vide attendu)	
022	Nombre de patients pour lesquels il s'agit d'un premier traitement de chimiothérapie orale format incorrect (numérique ou vide attendu)	
023	Nombre de patients suivis pour un traitement du cancer depuis plus d'un an format incorrect (numérique ou vide attendu)	
024	Nombre de patient suivis pour un traitement du cancer depuis plus de 5 ans format incorrect (numérique ou vide attendu)	
888	[FICHSUP-ppco] Type de fichier incorrect	
996	PPCO en doublon (Année-Période)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-ppco] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.6.4 FICHSUP Test PCR-TAG

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Test PCR-TAG est « FICHSUP.PCR.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
002	Type de test invalide (cf doc)	
003	Combinaison Type de test/Code de l'acte invalide (cf doc)	
004	Période d'exécution invalide (cf doc)	
005	Nombre d'actes réalisés format incorrect (numérique attendu)	
006	Prix moyen format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-pcr] Type de fichier incorrect	
996	PCR-TAG en doublon (Année-Période-Type de test-Code UCD-Période d'exécution)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-pcr] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.6.5 FICHSUP Vaccin COVID

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Vaccin COVID est « FICHSUP.VACCIN.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
002	Période incorrecte (1 attendu)	
003	Code Prestation-modulateur invalide	
004	Nombre de prestation format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-vaccin] Type de fichier incorrect	
996	VACCINS en doublon (Prestation-Période de prestation)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-vaccin] Longueur d'enregistrement incorrecte	

6.1.6.6 FICHSUP Monkey Pox

Le type des codes erreur pour le fichier FICHSUP Monkey Pox est « FICHSUP.MONKEYPOX.MCO ».

Code	Libellé	Description
001	FINESS ePMSI absent du référentiel FINESS	
002	Période incorrecte (1 attendu)	
003	Code Prestation-modulateur invalide	
004	Nombre de prestation format incorrect (numérique attendu)	
888	[FICHSUP-vaccin] Type de fichier incorrect	
996	MONKEY POX en doublon (Prestation-Période de prestation)	
998	Finess PMSI Incorrect	
999	[FICHSUP-MonkeyPox] Longueur d'enregistrement incorrecte	