

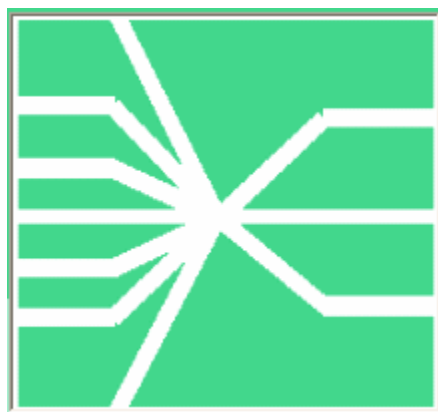


Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411Z

117, boulevard Marius Vivier Merle
69329 LYON CEDEX 03

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

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



Manuel d'utilisation de PAPRICA 1.8.0.x

En cas de problème :

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

Sommaire

1. PRESENTATION GENERALE	5
2. FONCTIONNALITES	6
2.1 PARAMETRAGE DE LA TRANSMISSION E-PMSI	7
2.2 PERIODE DE TRAITEMENT	11
2.3 TYPE DE L'ETABLISSEMENT	12
2.4 FICHIERS COMPLEMENTAIRES (FICHCOMP)	12
2.5 LES CONVENTIONS HAD-EHPA	12
• <i>La saisie des conventions HAD-EHPA</i>	<i>13</i>
• <i>Le traitement de l'activité HAD en EHPA par PAPRICA</i>	<i>15</i>
2.6 LANCEMENT	16
• <i>Contrôles préliminaires</i>	<i>16</i>
• <i>Contrôles complémentaires</i>	<i>17</i>
• <i>Anonymisation et réalisation du chaînage des données</i>	<i>18</i>
• <i>Traitement des médicaments</i>	<i>19</i>
2.7 MENU	19
• <i>Visualisation</i>	<i>19</i>
• <i>Le menu « ? »</i>	<i>21</i>
2.8 EXPORT	21
2.9 QUITTER LE PROGRAMME	22
2.10 SAUVEGARDE	22
3. TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNEES SUR E-PMSI : MODE D'EMPLOI	23
3.1 PAPRICA	23
3.2 E-PMSI	25
4. SUPPORT TECHNIQUE	26
4.1. LE MANUEL D'UTILISATION	26
4.2. LA PLATE-FORME AGORA	26
4.3. PAR MAIL	27
4.4. PAR TELEPHONE	27
ANNEXES	28
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE	29
INFORMATIONS SUR LE CHAINAGE	30
• <i>Présentation générale</i>	<i>30</i>
• <i>Problème de calcul d'intégrité sur ANO-HOSP</i>	<i>31</i>
• <i>Doublons sur le n° administratifs dans ANO-HOSP</i>	<i>31</i>
• <i>Association entre patients et séjours</i>	<i>32</i>
• <i>Détection de l'unicité du couple {patient, n° de séjour}</i>	<i>32</i>
• <i>Association des patients aux RPSS</i>	<i>32</i>
CODES RETOUR PAPRICA	34
FORMAT DE RPSS NON GROUPE H02 OU HA2	38
FORMAT DE RPSS GROUPE H12	39
FORMAT ANO-HOSP POUR FMT4	41

FORMAT DES FICHIERS COMPLEMENTAIRES.....	42
FORMAT DU FICHIER HOSP-PMSI	43
FORMAT D'IMPORTATION DU FICHIER DES CONVENTIONS HAD-EHPA.....	43
FORMAT DU RAPSS (H23/H24)	44
FICHIER DE CHAINAGE (ANO).....	49
FORMATS DES FICHIERS DE CONTROLES EN SORTIE.....	53
FORMATS DES FICHIERS COMPLEMENTAIRES DE SORTIE	54

En cas de problème :

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

1. Présentation générale

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

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

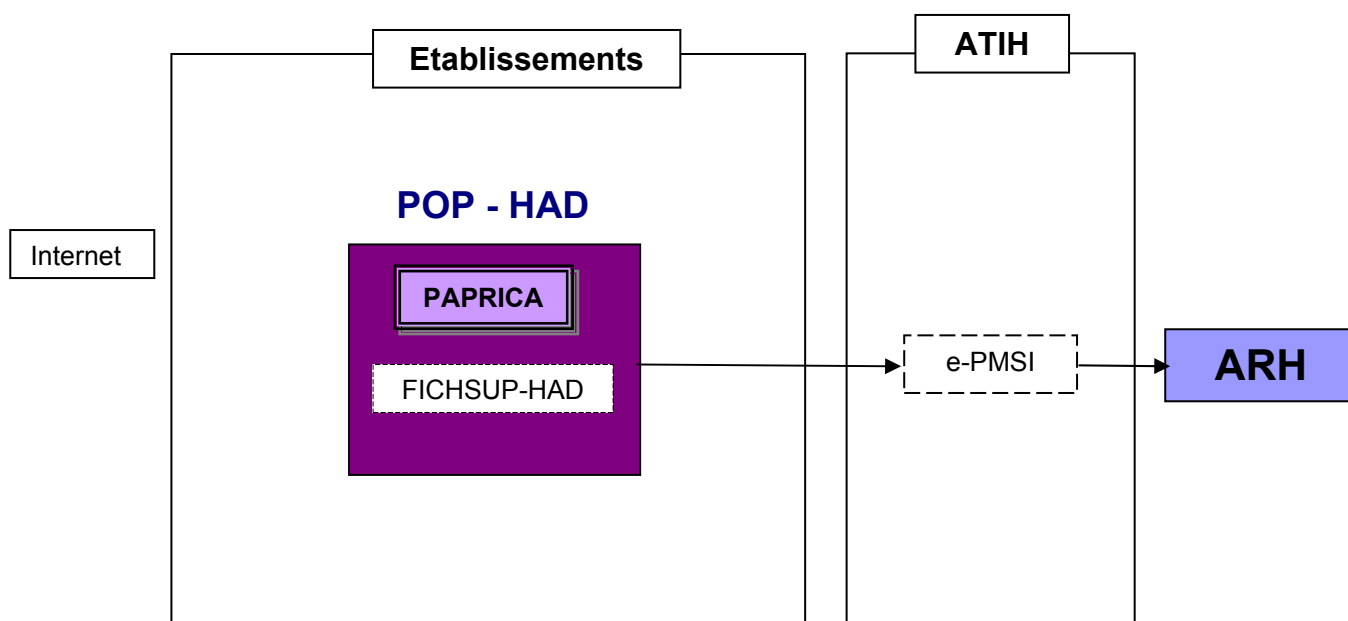
Les structures d'HAD transmettent les fichiers de résumés anonymes par sous-séquence (RAPSS) ainsi que les fichiers de chaînage à l'agence régionale de l'hospitalisation, conformément à l'arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé ayant une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

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

ATTENTION :

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

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



2. Fonctionnalités

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

Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée ci-dessous s'affiche (seule la version et l'année de prise en charge ont été modifiés) :

The screenshot shows the PAPRICA 1.7.0.0 application window with the following elements:

- Title Bar:** PAPRICA 1.7.0.0 [000000001]
- Menu Bar:** Fichier, Visualisation, Paramétrage, ?
- Période de traitement:** A group box containing a dropdown menu set to "Période de Test (M0)" and a year dropdown set to "2009".
- Statut établissement:** A group box with two radio buttons: "ex DGF" (selected) and "ex OQN".
- Nom du fichier RPSS:** A text input field with a search icon on the right.
- Nom du fichier ANO-HOSP:** A text input field with a search icon on the right.
- Utilisation du fichier HOSP-PMSI:** A checkbox that is currently unchecked, followed by a group box containing a text input field for "Nom du fichier HOSP-PMSI" with a search icon.
- Fichier FichComp:** A group box containing a text input field for "Fichier médicament" with a search icon.
- Conventions HAD-EHPA:** A group box with two sections:
 - 1ère possibilité : par importation de fichier:** A text input field with a search icon and a button labeled "Importer les conventions".
 - 2ème possibilité : par saisie:** A button labeled "Renseigner les conventions".
- Buttons:** A row of buttons at the bottom: "Lancement", "Export", "Envoi e-PMSI", "?", and "Quitter".
- Status Bar:** Renseignement des fichiers en entrée de traitement

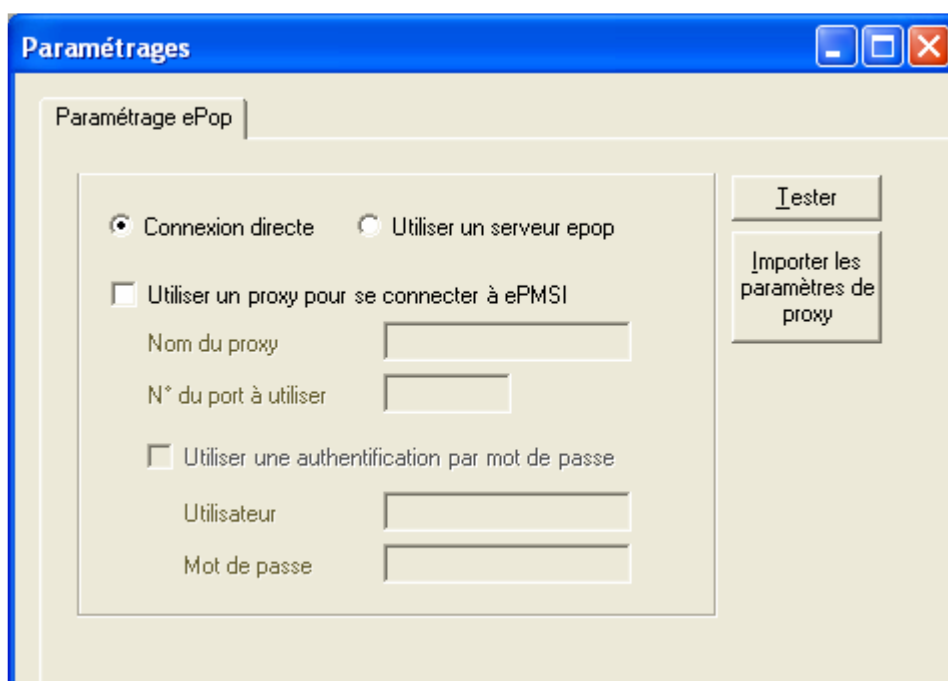
La barre d'état affiche le descriptif du traitement en cours.

NOTE :

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

2.1 Paramétrage de la transmission e-PMSI

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



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

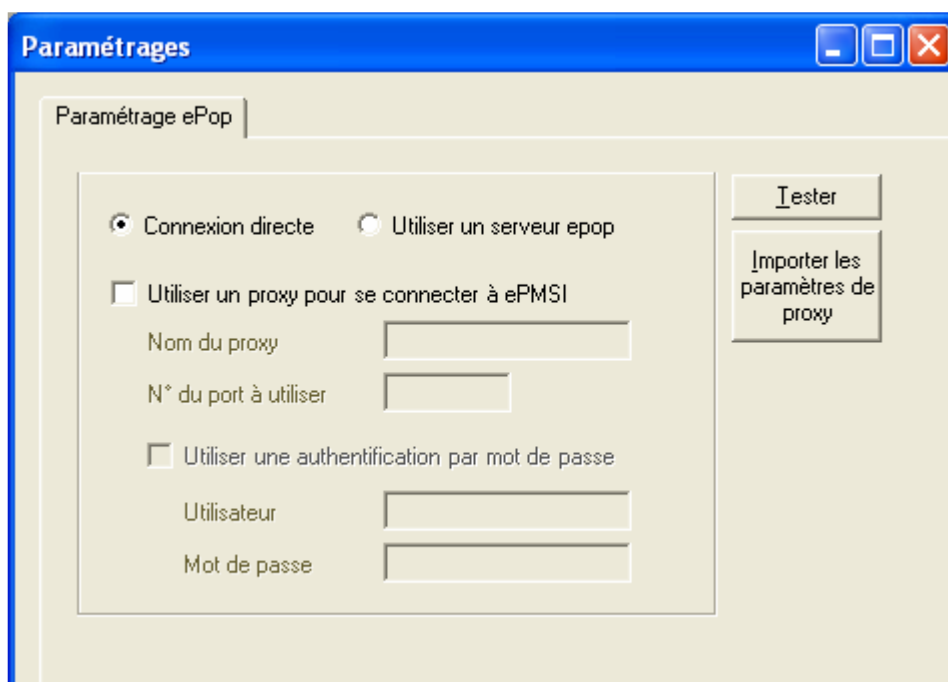
Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PAPRICA.

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

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

Connexion directe (utilisation par défaut)

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



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

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

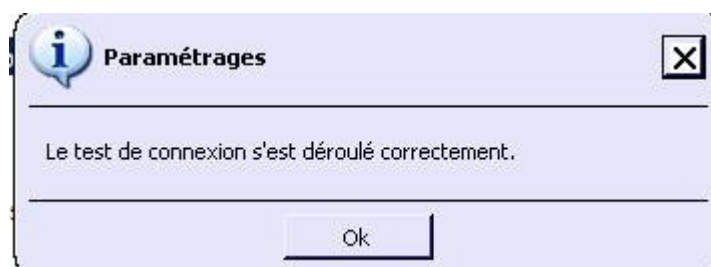
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

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

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

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

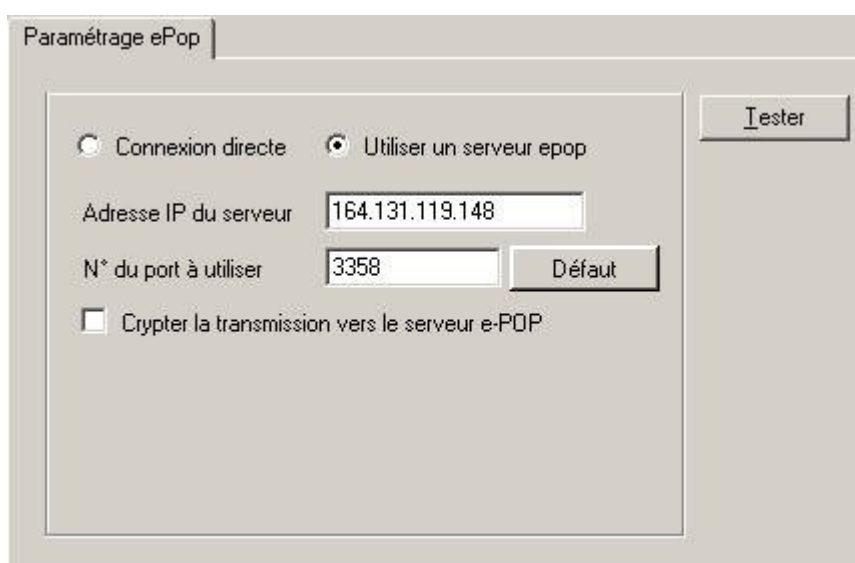
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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

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

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



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

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



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

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

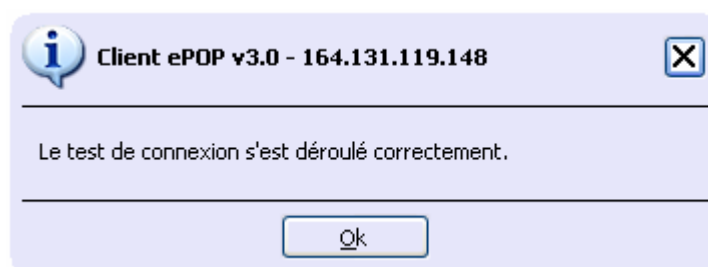
- **Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).**
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

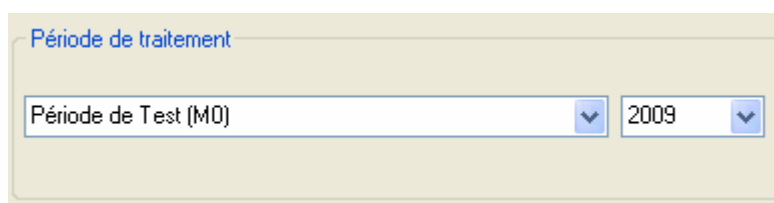
- **Le client xxx.xxx.xxx.xxx:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :**

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

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

2.2 Période de traitement

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



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

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

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

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

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

2.3 Type de l'établissement

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

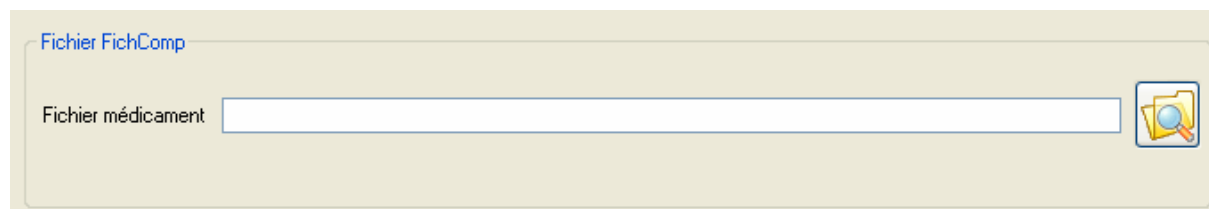


Statut établissement

ex DGF


ex DQN

2.4 Fichiers complémentaires (FICHCOMP)



Fichier FichComp

Fichier médicament



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

2.5 Les conventions HAD-EHPA

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

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

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

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

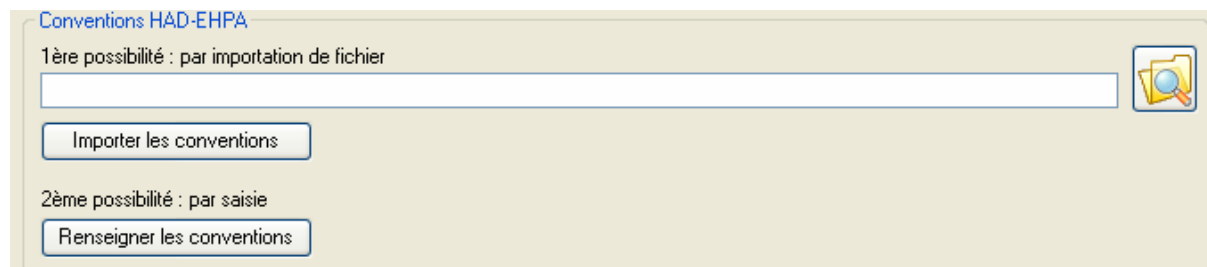
« Note d'information technique aux établissements d'HAD intervenant dans les EHPA »

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

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

- La saisie des conventions HAD-EHPA

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



L'interface pour la gestion des conventions HAD-EHPA

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

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

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

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

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

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

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

Visualisation

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

Code forfait de soins*

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

Date de fin de la convention

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

Mettre à jour

Ajouter

Supprimer

Annuler Validation

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

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

Toute modification est directement enregistrée en base de données

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6 Lancement

Lancement

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

IMPORTANT :

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

- Contrôles préliminaires

NOTE : Pour des raisons techniques, le fichier d'entrée est mis artificiellement au format H03/H13 pour le traitement des données M1 et M2 2010. Les mêmes contrôles seront effectués, veuillez vous référer aux variables de références des enregistrements en erreurs pour les retrouver au niveau de votre fichier d'entrée (voir format sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/?id=000010000DFF>)

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

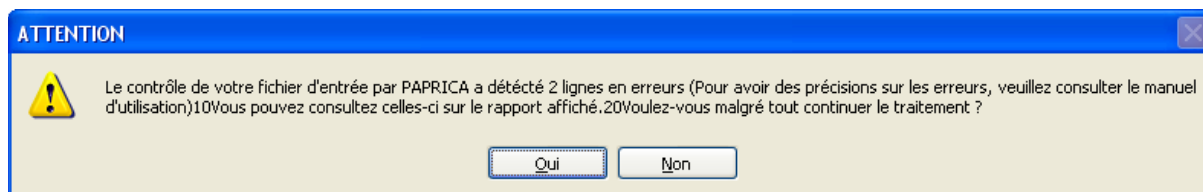
Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

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

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

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



- Contrôles complémentaires

En complément des contrôles « intra-RPSS » intégrés à la fonction groupage, PAPRICA met en œuvre des vérifications « inter-RPSS » qui donnent lieu à un classement en erreurs bloquantes (à l'exception des codes en gras dans la liste ci-dessous) et une non valorisations des RPSS (groupage en GHPC 9999 et GHT 999).

Note : le classement en erreurs bloquantes ne s'appliquera qu'aux RPSS dont la date de fin est postérieure au 28/02/2010. Autrement dit, ces erreurs ne seront que des alertes pour les RPSS de janvier et février.

Contrôle de stabilité des informations au sein du même séjour

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

Pour chaque séjour, la valeur de référence utilisée provient du RPSS le plus récent (n° de séquence et n° de sous-séquence le plus élevé du séjour).

S600 : IPP différent de la référence
S601 : Date de naissance différente de la référence
S602 : Sexe différent de la référence
S603 : Date d'entrée du séjour différente de la référence
S604 : Mode d'entrée/provenance différent de la référence
S605 : Date de sortie du séjour différente de la référence
S606 : Mode de sortie/destination différent de la référence

Contrôle de stabilité des informations au sein de la même séquence

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

Pour chaque séquence, la valeur de référence utilisée provient du RPSS le plus récent (n° de sous-séquence le plus élevé de la séquence).

S650 : Date de début de séquence différente de la référence
S651 : Date de fin de séquence différente de la référence
S652 : MPP différent de la référence
S653 : MPA différent de la référence

S654 : IK différent de la référence
S655 : AVQ différentes de la référence
S656 : DP différent de la référence

Contrôle de cohérence des enchaînements

On vérifie le bon enchaînement des numéros ainsi que des dates de début et de fin (des séquences et des sous-séquences).

E700 : Incohérence dans la numérotation du n° de séquence
E701 : Problème d'enchaînement de la date de début de séquence avec la date de fin de la séquence précédente
E702 : Date de début de la première séquence différente de la date d'entrée du séjour
E703 : Date de fin de la dernière séquence différente de la date de sortie du séjour
E704 : Date de fin de la dernière sous-séquence du séjour différente de la date de fin séquence et/ou différente de la date de sortie du séjour
E705 : Incohérence dans la numérotation du n° de sous-séquence
E706 : Problème d'enchaînement de la date de début de sous-séquence avec la date de fin de la sous-séquence précédente
E707 : Date de début de la première sous-séquence différente de la date de début de la séquence
E708 : Date de fin de la dernière sous-séquence de la séquence différente de la date de fin de la séquence

Autres contrôles

R800 : Clé d'identification de la sous-séquence non unique
R801 : « Dernière sous-séquence du séjour » positionnée à « oui » pour une sous-séquence intermédiaire
R802 : Mode de sortie/destination non renseigné pour la dernière sous-séquence du séjour
R803 : Date de sortie du séjour postérieure au dernier jour de la période de transmission
R804 : Date de fin de séquence postérieure au dernier jour de la période de transmission

Ces erreurs sont répertoriées

- Anonymisation et réalisation du chaînage des données

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

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

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

- Traitement des médicaments

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

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

Veillez consulter également le format en annexe.

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

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

2.7 Menu

- Visualisation

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

Les fichiers de compte-rendus sont les suivants :

- **« Erreurs de format »** : liste des RPSS en erreur issue des contrôles de format effectués (cf. § 2.6 pour plus de précisions- Contrôles préliminaires) ;
- **« Erreurs de génération »** : cf. § 2.6 pour plus de précisions- Contrôles complémentaires, en plus des erreurs de groupage ;
- **« Compte-rendu de PAPRICA »** : ce rapport fournit une synthèse des erreurs détectées lors du groupage réalisé par PAPRICA ;
- **« Visualisation des erreurs bloquantes »** : Ce rapport visualise toutes les lignes du RAPSS possédant des erreurs bloquantes ;
- **« Visualisation des erreurs non bloquantes »** : Ce rapport visualise toutes les lignes du RAPSS possédant des erreurs non bloquantes ;
- **« Différences de groupage »** : ce rapport répertorie les différences de groupage entre le groupe homogène de prise en charge (GHPC) obtenu

par votre groupeur et celui déterminé par le logiciel PAPRICA. Le résultat obtenu par ce dernier constitue la référence officielle ;

- « **Compte-rendu de chaînage** » : cf. annexe pour des informations supplémentaires ;
- « **Erreurs de chaînage** » : idem.

NOTE : Ici sont indiqués les formats pour les établissements ex-DGF. Pour les établissements ex-OQN, remplacer les trois variables N° séjour HAD/N° de séquence/ N° de sous-séquence par N° d'entrée/N° de facture.

Pour les rapports d'erreurs de génération, PAPRICA fournit, dans un fichier délimité par « ; » (exploitable dans un tableur comme Excel), les éléments suivants :

- FINESS
- Période
- Mois
- N° de séjour HAD
- N° de séquence
- N° de sous-séquence
- Nombre d'erreur
- Code(s) erreur(s)

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

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

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

- N° de séjour HAD
- N° de séquence
- N° de sous-séquence
- Groupage établissement: code retour
- Groupage établissement: n° du GHPC
- Groupage établissement: nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)
- Groupage établissement: n° du GHT
- Groupage établissement: nombre de jours
- ...
- Groupage établissement: n° du GHT
- Groupage établissement: nombre de jours
- Groupage PAPRICA : code retour
- Groupage PAPRICA : n° du GHPC
- Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissements (1 à 4)
- Groupage PAPRICA : n° du GHT
- Groupage PAPRICA : nombre de jours
- ...
- Groupage PAPRICA : n° du GHT
- Groupage PAPRICA : nombre de jours

- Le menu « ? »

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

2.8 Export

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

PAPRICA offre deux possibilités d'exportation :

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

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

[FINESS].[Année].[Mois].ano_rapss.pop.zip

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

FINESS : 999999999

Période de transmission : M3

Année de transmission : 2009

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

Selon le statut de l'établissement, deux types d'export sont générés dès le M1 2010 :
Les parties communes sont :

- le fichier de contrôle « **data.mnf** » (cf. avertissement ci-dessous) ;
- le fichier de contrôle « **desc.mnf** » (cf. avertissement ci-dessous) ;
- le fichier de contrôle « **desc.xml** » (cf. avertissement ci-dessous) ;
- un fichier zippé portant l'extension « **data .zip** » contenant les fichiers ci-dessous :
 - le fichier de RAPSS qui porte l'extension « **.rapss** » (cf. format en annexe) ;
 - le fichier de chaînage qui porte l'extension « **.ano** » (cf. format en annexe) ;

- le fichier de chaînage qui porte l'extension « **.sta** » (cf. format en annexe) ;
- le fichier de la liste des erreurs de génération qui porte l'extension « **.leg** » (comprenant les erreurs de groupage et de séquençement) ;
- éventuellement, si vous avez saisi des « conventions HAD-EHPA », le fichier d'export portant l'extension « **.ehpa** » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »).

Pour les établissements ex-DGF :

- éventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire « Médicaments », le fichier portant l'extension « **.med** » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »).

Pour les établissements ex-OQN :

- le fichier de RSFA qui porte l'extension « **.rsfa** » (pour le M1 et M2 2010, il s'agit de fichiers fictifs)
- le fichier de contrôle des RSF qui porte l'extension « **.ctlf** » (pour le M1 et M2 2010, il s'agit de fichiers fictifs)
-

AVERTISSEMENT :

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

2.9 Quitter le programme

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

2.10 Sauvegarde

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

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

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

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

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

[FINESS].[Année].[Mois].[extension]

Chaque *[extension]* correspond à un type de fichier:

« .rpss.ini.txt » : fichier de séjour RPSS

« .rpss.txt » : fichier de séjour RPSS fournie à la librairie d'anonymisation

« .hosppmsi.ini.txt » : fichier HOSP-PMSI
« .hosppmsi.txt » : fichier HOSP-PMSI fournie à la librairie de chaînage
« .anohosp.ini.txt » :fichier ANO-HOSP
« .anohosp.txt » : fichier ANO-HOSP fournie à la librairie de chaînage
« .med.ini.txt » : fichier de molécules onéreuses si présent
« .med.txt » : fichier de molécules onéreuses fournie à la librairie de traitement des médicaments

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

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

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

C:\Program Files\HAD\PAPRICA\sauvegarde

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

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

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

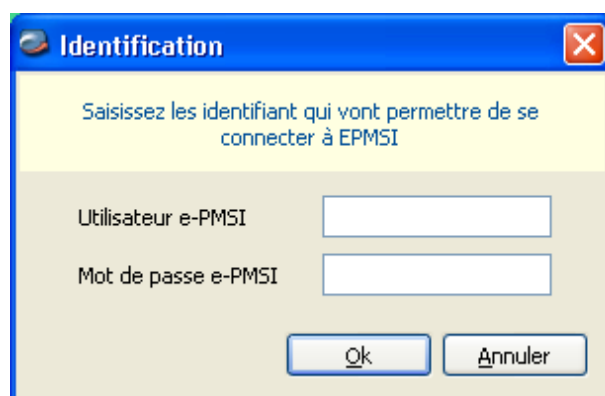
Ce chapitre rassemble le traitement des RPSS par PAPRICA, la transmission à la plate-forme e-PMSI via le logiciel e-POP, et le traitement des données à partir du site e-PMSI.

Les opérations à effectuer sont les suivantes.

3.1 PAPRICA

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

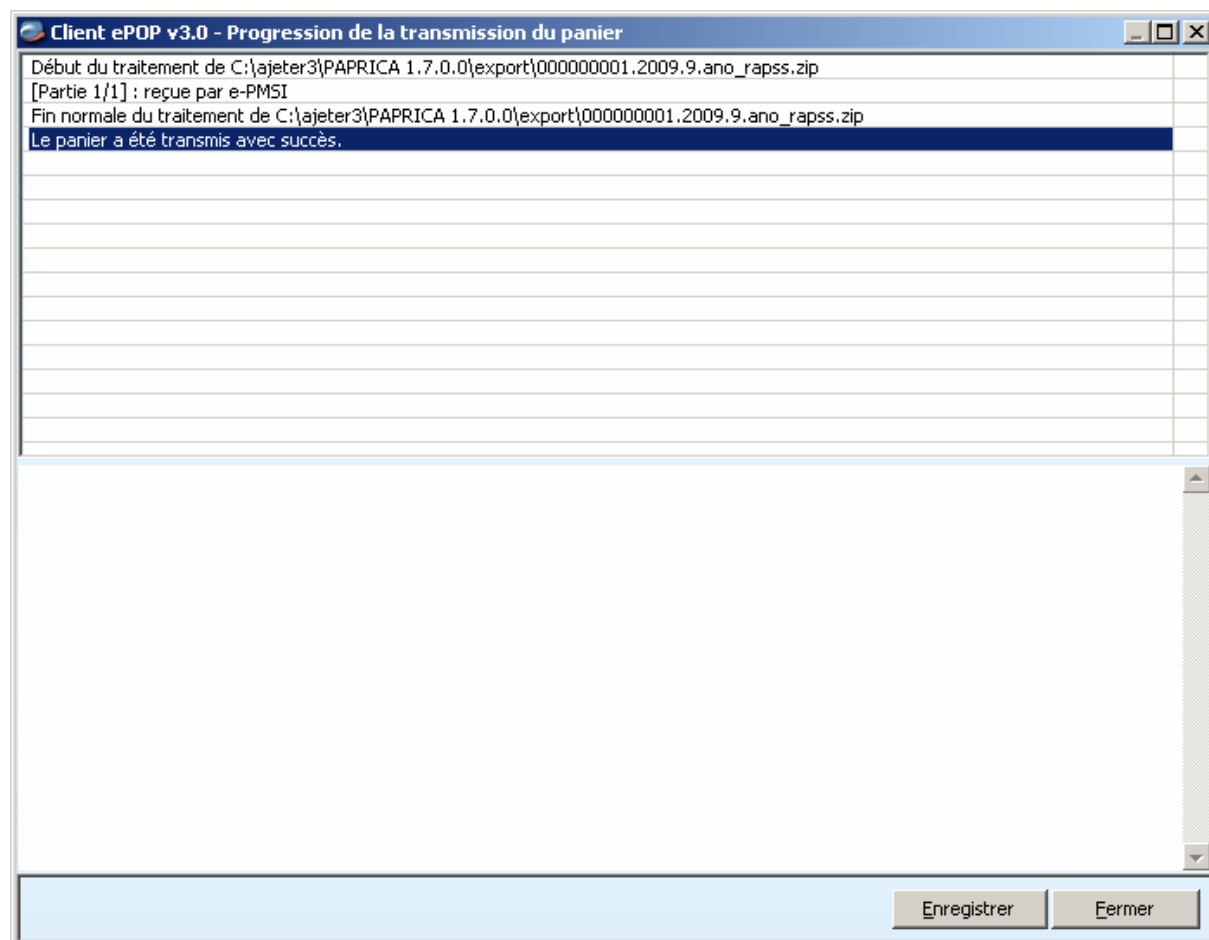
- 2- Indiquer le statut de votre établissement en sélectionnant ex-DGF ou ex-OQN.
- 3- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RPSS (actuellement les formats autorisés sont H02 et H12 : voir formats en annexe).
- 4- S'il y a lieu, indiquez les chemins d'accès au nouveau fichier complémentaire de médicament (voir format en annexe).
- 5- Appliquer la même procédure pour le fichier ANO-HOSP utilisé pour le chaînage (voir format en annexe et pour plus d'information, vous pouvez consulter la circulaire n° 106 du 22 fév. 2001 relative au chaînage des séjours sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=739>).
- 6- Pour le fichier HOSP-PMSI, vous avez deux possibilités :
 - soit utiliser un fichier HOSP-PMSI (voir format en annexe). Dans ce cas, indiquer son chemin d'accès en utilisant le bouton [...] en face de la zone et cocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* » ;
 - soit ne pas utiliser le fichier HOSP-PMSI. Vous devez alors décocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».Vous pouvez vous dispenser de ce fichier si, et seulement si, vous avez renseigné la variable « N° d'identification administratif de séjour » du fichier VID-HOSP (cf. manuel d'utilisation de MAGIC pour une description plus détaillée) avec la variable « N° de séjour HAD » qui figure dans le RPSS.
- 7- Cliquer ensuite sur sur le bouton [*Lancement*] pour procéder au traitement.
- 8- À la fin du traitement, le compte-rendu de PAPRICA ainsi que celui du chaînage s'affichent à l'écran.
- 9- Cliquer ensuite sur le bouton [*Envoi e-PMSI*] qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.



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

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

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



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

3.2 e-PMSI

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

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

14- Exemple de traitement du M3 2009

Menu « Applications »

« MAT2A »

« MAT2A HAD DGF » ou « MAT2A HAD OQN »

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

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

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

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

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

4. Support technique

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

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

Les moyens disponibles sont les suivants :

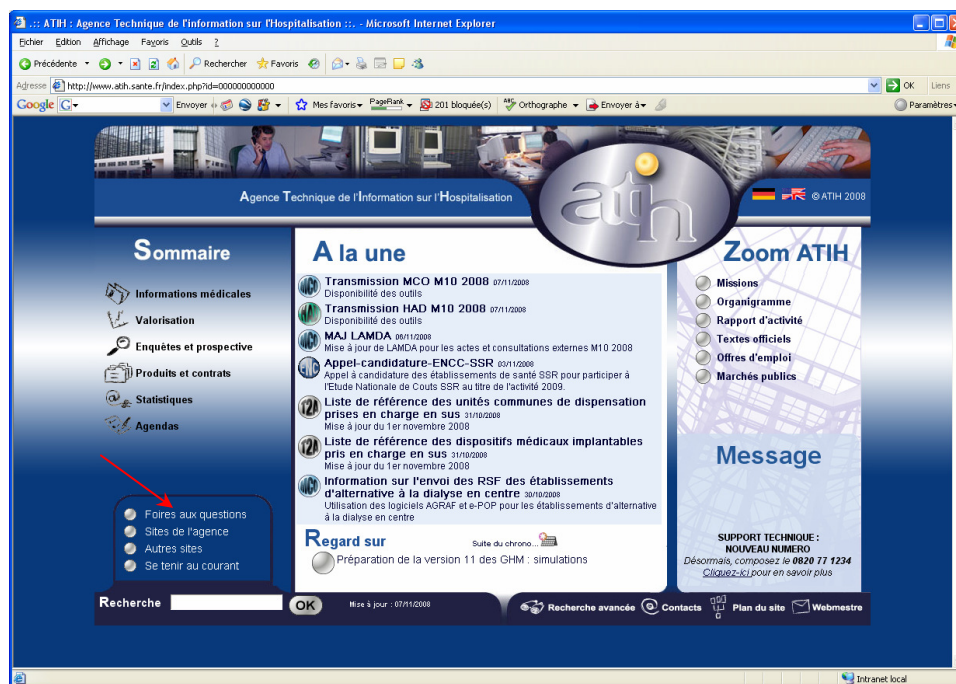
4.1. Le manuel d'utilisation

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

4.2. La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > HAD > PAPRICA** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.

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



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

4.3. Par mail

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

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

4.4. Par téléphone

Au 08 20 77 12 34 du Lundi au Vendredi, de 8h30 à 12h00, et de 14h00 à 18h00. Votre incident sera pris en charge par le prestataire au moment de l'appel et transmis à l'ATH. Il vous faudra fournir également les informations ci-dessus pour les mêmes raisons.

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

Annexes

Configuration minimale requise

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

Systèmes d'exploitation pris en charge :

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

REMARQUE :

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. Microsoft ne supportant plus sur les systèmes d'exploitation 98, Millenium et XP Service Pack 1 depuis Juillet 2006, nous ne garantissons pas la compatibilité totale de nos logiciels sur ceux-ci. Si vous êtes dans ce cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitations plus récents.

Configuration matérielle minimum :

- RAM (mémoire vive) : 128 Mo (256 Mo ou plus recommandé)
- Processeur : 400 MHz (800 Mhz recommandé)

Logiciels requis :

- Windows Installer 3.0 (Windows Installer 2.0 pour Windows 98 et Millenium)
- Internet Explorer 5.0 ou supérieur
- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>

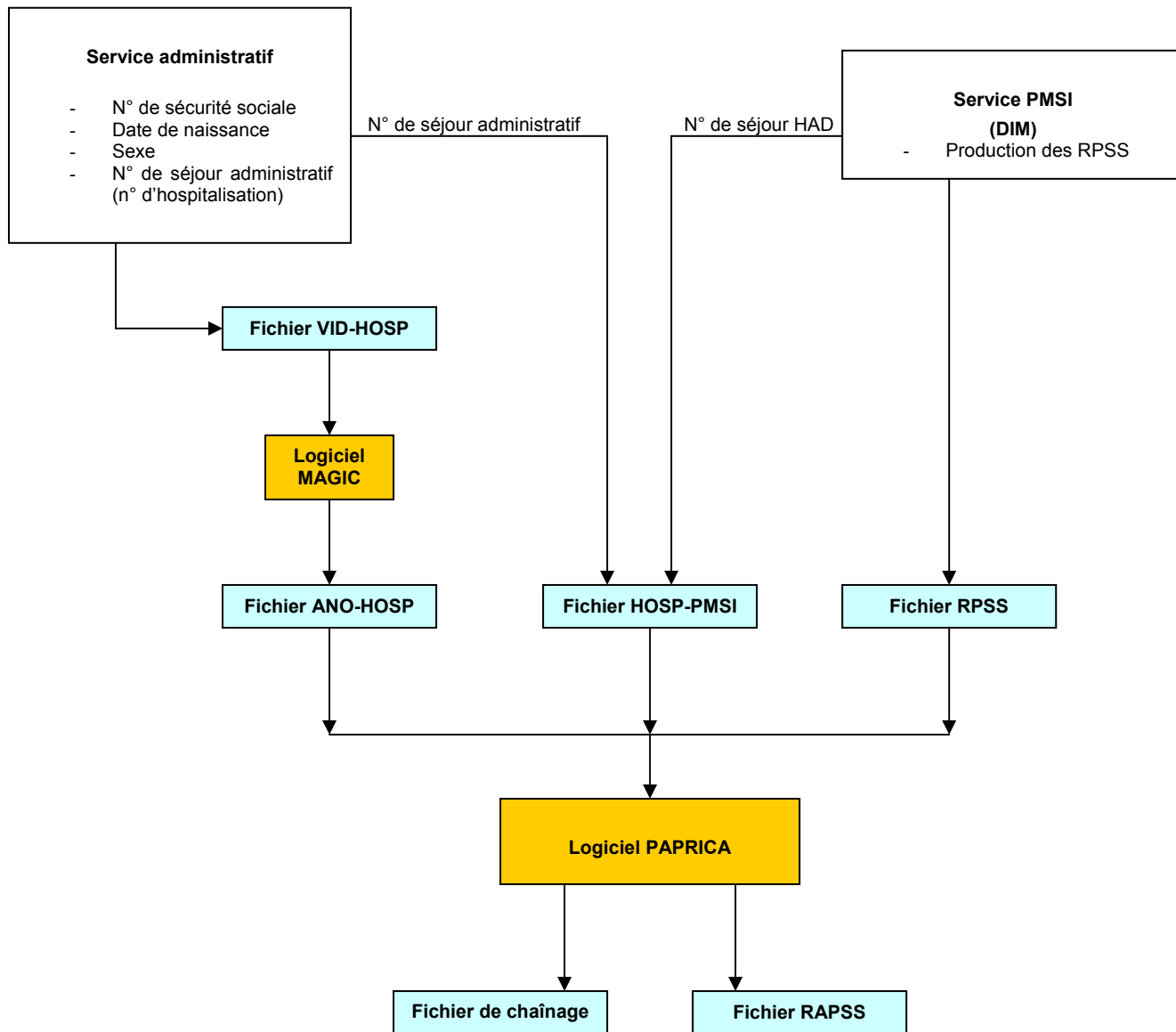
Avertissement

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

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

Informations sur le chaînage

- Présentation générale



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

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

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

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

Les compte-rendus des traitements

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

- Problème de calcul d'intégrité sur ANO-HOSP

Modification d'au moins un enregistrement du fichier ANO-HOSP. Les enregistrements incriminés sont supprimés et les séjours correspondant ne seront pas chaînés. Il vous sera indiqué en rapport d'erreur les n° administratifs posant problème.

Il vous faut régénérer le fichier ANO-HOSP avec la bonne version de MAGIC.

- Doublons sur le n° administratifs dans ANO-HOSP

Les enregistrements incriminés sont supprimés et les séjours correspondant ne seront pas chaînés. Il vous sera indiqué en rapport d'erreur les n° administratifs posant problème.

Ceci est souvent dû au changement de prise en charge pendant le séjour. Cependant, un n° administratif doit correspondre à une prise en charge homogène

d'un patient, sinon, lors du chaînage, une prise en charge incorrecte peut être attribué au séjour incriminé.

- Association entre patients et séjours

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

[INFO : A10 / A10B]

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

[ERREUR : A14]

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

[ERREUR : A20 / A20B]

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

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

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

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

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

- Association des patients aux RPSS

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

[ERREUR : A10 / A10B]

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

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

[INFO : A20 / A20B]

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

[ERREUR : B11]

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

-> Un même n° de séjour attribué à plusieurs séjours.

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

Codes retour PAPRICA

Les erreurs bloquantes

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

NUMÉRO DE SÉJOUR EN HAD

001 : absent

DATE DE NAISSANCE

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

003 : improbable par rapport à la date d'entrée

DATE D'ENTRÉE

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

005 : postérieure à la date de début de séquence

006 : postérieure à la date de début de sous séquence

DATE DE DÉBUT DE SÉQUENCE

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

009 : postérieure à la date de début de sous séquence

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

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

012 : postérieure à la date de fin de sous séquence

DATE DE DÉBUT DE SOUS-SÉQUENCE

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

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

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

018 : postérieure à la date de fin de sous séquence

DATE DE FIN DE SOUS-SÉQUENCE

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

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

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

MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL

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

DÉPENDANCE SELON KARNOFSKY

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

DATE DE SORTIE

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

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

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

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

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

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

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

FICHER DE CONVENTION HAD-EHPA**032** : Non renseigné ou introuvable**CONVENTION HAD-EHPA****033** : Format incorrect**034** : Période avec date au format incorrect, non renseignée ou incohérente**035** : Code forfait soins n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**036** : Périodes de convention non disjointes**NUMÉRO FINESS ENTITÉ JURIDIQUE****040** : format incorrect (ou non renseigné)**NUMÉRO FINESS CODE GÉOGRAPHIQUE****041** : format incorrect (ou non renseigné)**CODE SEXE****042** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**MODE D'ENTRÉE****043** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**PROVENANCE****044** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**DATE DE SORTIE (si renseignée)****045** : format incorrect ou date incohérente (exemple : 02/14/1950)**046** : antérieure à la date de fin de séquence**DATE DE FIN DE SEQUENCE****047** : format incorrect ou date incohérente (exemple : 02/14/1950)**MODE DE SORTIE (si renseigné)****050** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées**DESTINATION (si renseignée)****051** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées**DIAGNOSTIC PRINCIPAL****053** : n'appartient pas la CIM (ou non renseigné)**MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIÉ****056** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**AVQ - HABILLAGE OU TOILETTE****060** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**AVQ - DÉPLACEMENT ET LOCOMOTION****061** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**AVQ - ALIMENTATION****062** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**AVQ - CONTINENCE****063** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**AVQ - COMPORTEMENT****064** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**AVQ - RELATION ET COMMUNICATION****065** : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)**TYPE DE LIEU DE DOMICILE DU PATIENT****066** : Type de lieu de domicile non renseigné ou différent des valeurs autorisées

La FG HAD signale un RPSS dans lequel le type de domicile n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées ou est à blanc.

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

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

MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIE DOCUMENTAIRE

068 : Mode de prise en charge associé documentaire inconnu

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

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

- 01 à 15, 17 à 22, 24 à 25 : si non renseigné, mettre 2 espaces, pour plus d'informations, veuillez vous référer à l'annexe E du guide méthodologique disponible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/openfile.php?id=902>;

- 26 à 28 : pour plus d'informations, veuillez vous référer au document « Modification du format des RPSS en 2007 » sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/?id=0001400011FF>.

070 : Nombre de diagnostics associés absents

071 : Nombre de diagnostics associés non numérique

072 : Nombre d'actes CCAM absent

073 : Nombre d'actes CCAM non numérique

075 : Diagnostic associé : n'appartient pas à la CIM (ou n'est pas renseigné)

ACTE CCAM

079 : N'existe pas dans le catalogue de référence (ou n'est pas renseigné)

081 : Nombre d'occurrence d'acte CCAM absent

082 : Nombre d'occurrence d'acte CCAM non numérique ou égal à zéro

083 : Date de début de sous séquence incompatible avec utilisation d'un acte

CCAM

084 : Date de fin de sous séquence incompatible avec utilisation d'un acte CCAM

085 : Date de réalisation de l'acte CCAM incohérente

086 : Numéro de séquence dans le séjour complet absent ou non numérique ou égal à zéro

087 : Numéro de sous séquence absent ou non numérique ou égal à zéro

088 : Indicateur de dernière sous séquence du séjour absent ou erroné

089 : Indicateur de dernière sous séquence incohérent avec les dates de sortie du séjour, de fin de séquence et de fin de sous séquence

091 : Date de fin de sous séquence non gérée par les tables binaires

093 : Numéro d'entrée absent ou non numérique

094 : Numéro de facture absent ou non numérique

095 : Code de séjour facturable à l'assurance maladie : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)

096 : Code du motif de la non facturation à l'assurance maladie : incohérent ou n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées.

Les erreurs non bloquantes

DATE SYSTÈME

500 : antérieure à la date d'entrée

501 : antérieure à la date de sortie
DATE D'ENTRÉE

505 : improbable car trop ancienne
CODE POSTAL

514 : n'appartient pas à la liste des valeurs autorisées (ou n'est pas renseigné)
MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIÉ

517 : incompatible avec le mode de prise en charge principal
INDICE DE KARNOVSKY

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

525 : supérieur au seuil maximal défini pour cette combinaison MP, MA
NUMERO FINESS EHPA

529 : non renseigné dans le fichier de convention HAD-EHPA.

530 : Combinaison mode de prise en charge principal/mode de prise en charge associé inhabituelle

Format de RPSS non groupé H02 ou HA2

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

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

(**) Activités de la vie quotidienne.

Format de RPSS groupé H12

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

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

Format ANO-HOSP pour FMT4

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

Format des fichiers complémentaires

– Fichier de médicaments

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarque
N° FINESS	1	9	9	
Type de prestation	10	11	2	01
N° séjour HAD	12	31	20	
Filler	32	41	10	Renseigné par des « espaces »
Date d'administration	42	49	8	
Filler 1	50	57	8	Renseigné par des « espaces »
Code	58	72	15	
Nombre	73	82	10	
Montant payé	83	92	10	

Format du fichier HOSP-PMSI

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

Format d'importation du fichier des Conventions HAD-EHPA

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

Format du RAPSS (H23/H24)

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

Format RAPSS H23 (établissements ex-DGF)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS de l'entité juridique	9	1	9	
Numéro de version du format de RAPSS	3	10	12	H23 (inscrit par PAPRICA)
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	22	26	calculé par PAPRICA
Âge en années	3	27	29	calculé par PAPRICA
Âge en jours	3	30	32	calculé par PAPRICA
Sexe du patient	1	33	33	
Code géographique	5	34	38	calculé par PAPRICA
Type de lieu de domicile du patient	1	39	39	1,2 ou 3
Numéro FINESS EHPA	9	40	48	
Nombre de journées dans le séjour	4	49	52	calculé par PAPRICA
Mode d'entrée	1	53	53	
Provenance	1	54	54	
Mode de sortie	1	55	55	
Destination	1	56	56	
Mois de la date de sortie du séjour	2	57	58	non renseigné si séjour non terminé
Année de la date de sortie du séjour	4	59	62	non renseignée si séjour non terminé
Numéro de la séquence dans le séjour	4	63	66	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour	4	67	70	calculé par PAPRICA
Nombre de journées dans la séquence	4	71	74	calculé par PAPRICA
Dernière séquence	1	75	75	calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non
Mois de la date de fin de la séquence	2	76	77	non renseigné si séquence non terminée
Année de la date de fin de la séquence	4	78	81	non renseignée si séquence non terminée
Mode de prise en charge principal	2	82	83	
Mode de prise en charge associé	2	84	85	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	86	87	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	88	89	

Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	90	91	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	92	93	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	94	95	
Cotation dépendance selon Karnofsky	3	96	98	
Diagnostic principal	6	99	104	
Nombre de diagnostics associés (NbDa)	2	105	106	
Cotation dépendance AVQ, habillement/toilette	1	107	107	
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	108	108	
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	109	109	
Cotation dépendance AVQ, continence	1	110	110	
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	111	111	
Cotation dépendance AVQ, relation	1	112	112	
Numéro de sousséquence	4	113	116	
Mois de sortie de la sousséquence	2	117	118	calculé par PAPRICA
Année de sortie de la sousséquence	4	119	122	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la sousséquence et le début de la séquence	4	123	126	calculé par PAPRICA
Nombre de journées de la sousséquence	4	127	130	calculé par PAPRICA
Dernière sousséquence de la séquence	1	131	131	calculé par PAPRICA, 1=oui, 2=non
Dernière sousséquence du séjour	1	132	132	1=oui, 2=non
Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa)	3	133	135	
Diagnostic associé n° 1	6	136	141	
...
Diagnostic associé n° NbDa	6			
Acte CCAM n° 1	Délai depuis le début de la sousséquence	4		
	Code de l'acte	7		
	Code de la phase	1		
	Code de l'activité	1		
	Extension documentaire	1		
	Nombre de réalisations	2		
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates de la sousséquence	1		
...
Acte CCAM n° NbZa	Délai depuis le début de la sousséquence	4		
	Code de l'acte	7		
	Code de la phase	1		
	Code de l'activité	1		

	Extension documentaire	1			
	Nombre de réalisations	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates de la sousséquence	1			1=oui, 2=non
Numéro de version du format du RPSS	3				
Groupage établissement : version de la classification	2				peut être vide
Groupage établissement : code retour	3				peut être vide
Groupage établissement : n° du GHPC	4				peut être vide
Groupage établissement : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)	1				peut être vide
Groupage établissement : n° du GHT	2				
Groupage établissement : nombre de jours	3				
...		
Groupage établissement : n° du GHT	2				
Groupage établissement : nombre de jours	3				
Groupage PAPRICA : version de la classification	2				inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : code retour	3				inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : n° du GHPC	4				inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)	1				inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2				inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : nombre de jours	3				inscrit par PAPRICA
...
Groupage PAPRICA : n° du GHT	2				inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : nombre de jours	3				inscrit par PAPRICA

Format RAPSS H24 (établissements ex-OQN)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS de l'entité juridique	9	1	9	
Numéro de version du format de RAPSS	3	10	12	H24 (inscrit par PAPRICA)
Numéro FINESS de l'établissement (code géographique)	9	13	21	
Numéro séquentiel d'entrée	5	22	26	calculé par PAPRICA
N° séquentiel de facture	5	27	31	calculé par PAPRICA
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	32	32	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	33	33	
Âge en années	3	34	36	calculé par PAPRICA
Âge en jours	3	37	39	calculé par PAPRICA
Sexe du patient	1	40	40	
Code géographique	5	41	45	calculé par PAPRICA
Type de lieu de domicile du patient	1	46	46	1,2 ou 3
Numéro FINESS EHPA	9	47	55	

Nombre de journées dans le séjour	4	56	59	calculé par PAPRICA
Mode d'entrée	1	60	60	
Provenance	1	61	61	
Mode de sortie	1	62	62	
Destination	1	63	63	
Mois de la date de sortie du séjour	2	64	65	non renseigné si séjour non terminé
Année de la date de sortie du séjour	4	66	69	non renseignée si séjour non terminé
Numéro de la séquence dans le séjour	4	70	73	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la séquence et la date d'entrée du séjour	4	74	77	calculé par PAPRICA
Nombre de journées dans la séquence	4	78	81	calculé par PAPRICA
Dernière séquence	1	82	82	calculé par PAPRICA, 1=où, 2=non
Mois de la date de fin de la séquence	2	83	84	non renseigné si séquence non terminée
Année de la date de fin de la séquence	4	85	88	non renseignée si séquence non terminée
Mode de prise en charge principal	2	89	90	
Mode de prise en charge associé	2	91	92	
Mode de prise en charge associé documentaire 1	2	93	94	
Mode de prise en charge associé documentaire 2	2	95	96	
Mode de prise en charge associé documentaire 3	2	97	98	
Mode de prise en charge associé documentaire 4	2	99	100	
Mode de prise en charge associé documentaire 5	2	101	102	
Cotation dépendance selon Karnofsky	3	103	105	
Diagnostic principal	6	106	111	
Nombre de diagnostics associés (NbDa)	2	112	113	
Cotation dépendance AVQ, habillement/toilette	1	114	114	
Cotation dépendance AVQ, locomotion	1	115	115	
Cotation dépendance AVQ, alimentation	1	116	116	
Cotation dépendance AVQ, continence	1	117	117	
Cotation dépendance AVQ, comportement	1	118	118	
Cotation dépendance AVQ, relation	1	119	119	
Numéro de sousséquence	4	120	123	
Mois de sortie de la sousséquence	2	124	125	calculé par PAPRICA
Année de sortie de la sousséquence	4	126	129	calculé par PAPRICA
Nombre de journées entre le début de la sousséquence et le début de la séquence	4	130	133	calculé par PAPRICA
Nombre de journées de la sousséquence	4	134	137	calculé par PAPRICA
Dernière sousséquence de la séquence	1	138	138	calculé par PAPRICA, 1=où, 2=non
Dernière sousséquence du séjour	1	139	139	1=où, 2=non
Nombre de zones d'actes CCAM (NbZa)	3	140	142	
Diagnostic associé n° 1	6	143	148	
...
Diagnostic associé n° NbDa	6			
Acte CCAM n° 1	Délai depuis le début de la sousséquence	4		
	Code de l'acte	7		
	Code de la phase	1		
	Code de l'activité	1		

	Extension documentaire	1			
	Nombre de réalisations	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates de la sousséquence	1			1=oui, 2=non
...	
Acte CCAM n° 1	Délai depuis le début de la sousséquence	4			
	Code de l'acte	7			
	Code de la phase	1			
	Code de l'activité	1			
	Extension documentaire	1			
	Nombre de réalisations	2			
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates de la sousséquence	1			1=oui, 2=non
Numéro de version du format du RPSS		3			
Groupage établissement : version de la classification		2			peut être vide
Groupage établissement : code retour		3			peut être vide
Groupage établissement : n° du GHPC		4			peut être vide
Groupage établissement : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)		1			peut être vide
Groupage établissement : n° du GHT		2			
Groupage établissement : nombre de jours		3			
...		
Groupage établissement : n° du GHT		2			
Groupage établissement : nombre de jours		3			
Groupage PAPRICA : version de la classification		2			inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : code retour		3			inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : n° du GHPC		4			inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : nombre de zones tarifaires établissement (1 à 4)		1			inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : n° du GHT		2			inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : nombre de jours		3			inscrit par PAPRICA
...	
Groupage PAPRICA : n° du GHT		2			inscrit par PAPRICA
Groupage PAPRICA : nombre de jours		3			inscrit par PAPRICA

Fichier de chaînage (ANO)

Format avant intégration dans e-PMSI				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS de l'entité juridique	9	1	9	
N° FINESS de l'établissement (code géographique)	9	10	18	
N° format	3	19	21	002
N° format VID-HOSP	3	22	24	
Mois d'entrée	2	25	26	
Année d'entrée	4	27	30	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	31	31	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	32	32	
Code retour contrôle « sexe »	1	33	33	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	34	34	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	35	35	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	36	36	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	37	37	
N° anonyme	17	38	54	
N° de séjour	5	55	59	
N° séquentiel de séjour HAD	5	60	64	
Date d'entrée	8	65	72	(*)
Date de sortie	8	73	80	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	81	81	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	82	82	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	83	83	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	84	84	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	85	85	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	86	86	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	87	87	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	88	88	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	89	89	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	90	90	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	91	91	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	92	92	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	93	93	

Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	94	94	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	95	95	
Code grand régime	2	96	97	Type 2 CP positions 49-50
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	98	98	cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
Code de prise en charge du forfait journalier	1	99	99	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	100	101	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
				10 : Maladie
				13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle)
				30 : Maternité
				41 : Accident du travail
90 : Prévention maladie				
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	102	103	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	104	104	0 : non
				1 : oui
				2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
				3 : en attente de décision sur les droits du patient
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	105	105	
Facturation du 18 euro	1	106	106	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	107	109	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	110	119	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	120	129	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	130	139	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	140	143	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	144	153	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	154	158	3+2
(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations				

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

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

Détail des codes retour :**« N° immatriculation assuré »**

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

« Date de naissance »

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

« Sexe »

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

« N° d'identification administratif de séjour »

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

« fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »

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

« fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »

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

« date de référence »

- 0 : pas de problème à signaler**
- 1 : erreur dans le format de la date de référence**
- 2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1990)**

« Code justification d'exonération du ticket modérateur »

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

« Code de prise en charge du forfait journalier »

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

« Nature d'assurance »

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

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

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

0 : RAS

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

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

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : RAS

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

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

« Facturation du 18 euro »

0 : RAS

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

« Nombre de venues de la facture »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du forfait journalier »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

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

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant lié à la majoration au parcours de soin »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

Formats des fichiers de contrôles en sortie

- Fichier *.leg (ex-DGF)

Liste d'erreurs de génération
FINESS
Mois période
Année période
Numéro séquentiel de séjour d'HAD
Numéro de la séquence dans le séjour
Numéro de sous-séquence
Nb d'erreurs Nberr
CR 1
...
CR Nberr

Fichier avec séparateur ";"

- Fichier *.leg (ex-OQN)

Liste d'erreurs de génération
FINESS
sMois période
Année période
Numéro séquentiel d'entrée
N° séquentiel de facture
Nb d'erreurs Nberr
CR 1
...
CR Nberr

Fichier avec séparateur ";"

- Fichier *.sta (ex-DGF)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS	9	1	9	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	10	14	
Numéro de la séquence dans le séjour	4	15	18	
Numéro de sous-séquence	4	19	22	
Signature FG	5	23	27	
Signature RPSS	20	28	47	
Signature Contrôle	8	48	55	

- Fichier *.sta (ex-OQN)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS	9	1	9	
Numéro séquentiel d'entrée	5	10	14	
N° séquentiel de facture	5	15	19	
Signature FG	5	20	24	
Signature RPSS	20	25	44	
Signature Contrôle	8	45	52	

Formats des fichiers complémentaires de sortie

– Fichier *.med

Médicament (*.med)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	06
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour d'HAD	5	18	22	
Numéro de la séquence dans le séjour	4	23	26	
Numéro de sous-séquence	4	27	30	
Nombre de séjours impliqués	6	31	36	
Code UCD	9	37	45	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	46	55	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	56	65	7+3
Mois de la date d'administration	2	66	67	
Année de la date d'administration	4	68	71	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	72	75	
Filler	31	76	106	

– Fichier *.ehpa

Conventions HAD-EHPA (*.ehpa)

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