

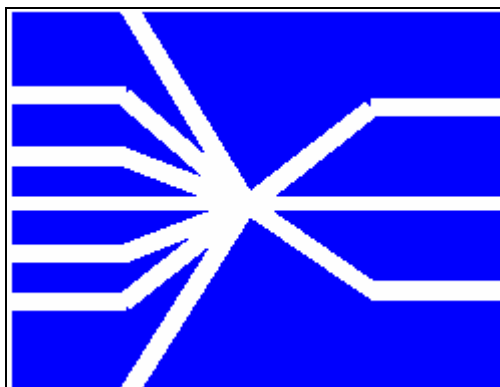


Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00017 – code APE : 751A

65, boulevard Marius Vivier Merle
69482 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 69 71 20
Télécopie : 04 37 69 71 21

Support technique :
. Téléphone : 04 37 69 71 27
. Courriel : support@atih.sante.fr



Manuel d'utilisation de GENRSA Version 10.2.0



Sommaire

1. PRESENTATION GENERALE	4
2. FONCTIONNALITES	4
2.1 PERIODE DE TRAITEMENT	6
2.2 GESTION DES UNITES MEDICALES	6
• <i>Mettre à jour</i>	7
• <i>Ajouter</i>	7
• <i>Supprimer</i>	7
• <i>Analyse du fichier</i>	7
• <i>Annuler</i>	8
• <i>Validation</i>	8
2.3 FICHIERS COMPLEMENTAIRES FACULTATIFS	9
2.4 LANCEMENT	9
2.5 MENU	11
• <i>Visualisation</i>	11
• <i>Aide</i>	12
2.6 EXPORT	12
2.7 QUITTER LE PROGRAMME	13
2.8 SAUVEGARDE	14
3. TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNEES SUR E-PMSI : MODE D'EMPLOI	15
3.1 GENRSA	16
3.2 E-POP.....	17
3.3 E-PMSI.....	17
ANNEXES	19
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE.....	20
SAUVEGARDE DU FICHIER DE RSS A LA SOURCE DU FICHIER DE RSAC (OU DE RSA), SECURISATION DES DONNEES ET FONCTIONNEMENT DU CONTROLE EXTERNE.....	21
FORMAT DE RSS GROUPE EN CCAM (111).....	23
FORMAT DE RSA GROUPE EN CCAM (214).....	25
PRECISIONS SUR QUELQUES VARIABLES DU RSA.....	28
FORMAT D'IMPORTATION DU FICHIER D'INFORMATION DES UM.....	30
FORMAT DU FICHIER HOSP-PMSI.....	35
FORMATS DES FICHIERS SUPPLEMENTAIRES	36
FORMATS DES FICHIERS DE SORTIE SUIVI PAR PATIENT SUPPLEMENTAIRES	37
CALCUL DES SUPPLEMENTS.....	39
PROBLEMES CONNUS.....	43
« <i>An unhandled exception has occured in your application</i> ».....	43
« <i>Application has generated an exception that could not be handled</i> »	44
« <i>Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour</i> »	45
« <i>Le fichier ne peut être importé dans la base de données, le traitement ne peut s'effectuer</i> »	45
« <i>Problème de CRC dans ANO-HOSP : avez-vous utilisé la bonne version de MAGIC ?</i> ».....	45

En cas de problème :

Les questions concernant GENRSA pourront être adressés par courrier électronique à Support@atih.sante.fr en précisant « GENRSA » dans l'objet du message ou par téléphone au 04 37 69 71 27 (de 9h à 12h).

1. Présentation générale

La détermination des ajustements budgétaires infra annuels consécutifs à l'application du modèle de tarification à l'activité repose sur la transmission aux agences régionales de l'hospitalisation par les établissements de santé de leurs données d'activité, de leur consommation de médicaments et dispositifs médicaux inscrits sur une liste fixée par arrêté.

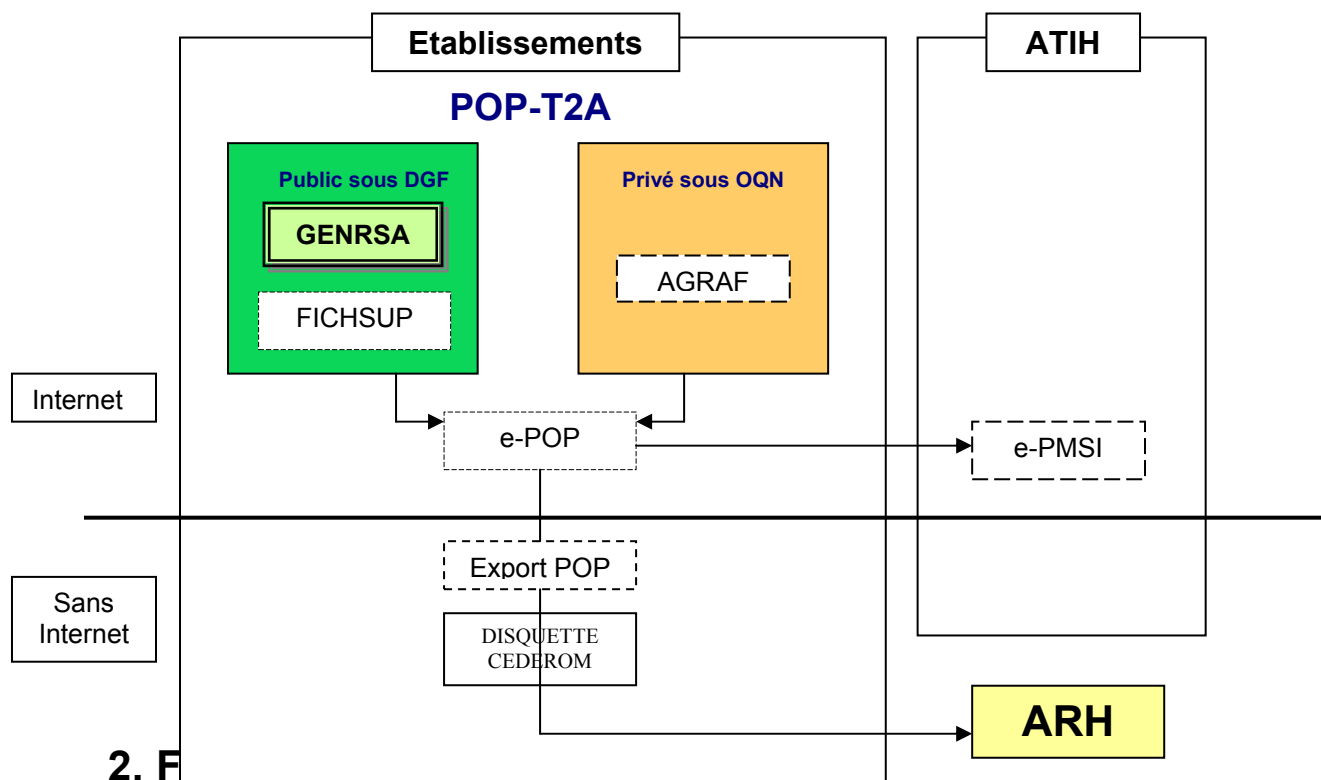
Les données d'activité concernent l'activité d'hospitalisation avec ou sans hébergement décrite par les GHS (fichiers de RSA et données d'activité relatives aux IVG), l'activité ambulatoire (actes et consultations externes) et l'activité d'urgences. En dehors de ces données PMSI (RSA), toutes les autres informations d'activité sont regroupées dans un ensemble de fichiers spécifiques.

✚ Les RSA seront transmis selon une périodicité mensuelle dans un délai d'un mois, après la fin de chaque mois.

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 GENRSA dans la **Panoplie d'Outils du PMSI** utilisés dans le cadre de la **Tarification A l'Activité (POP-T2A)**.



2. F

Le logiciel GENRSA permet l'anonymisation des fichiers RSS groupés 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 en établissement de santé dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)).

De nouveaux fichiers pourront être transmis vers la plate-forme e-PMSI. Il s'agit des fichiers suivants :

- Le fichier de diagnostics à visée d'enquête
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments
- Le fichier de suivi de consommation par patient des DMI
- Le fichier d'information sur les autorisations des UM
-

NOTE : la réalisation des 3 premiers fichiers est facultative.

Dans cette version, il y a deux manières de renseigner les informations sur les autorisations des UM :

- par saisie
- par importation d'un fichier

Il génère le fichier « ANO-RSA » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis via Internet à la plate-forme e-PMSI ou via les supports disquette ou CD-ROM aux ARH pour les établissements ne disposant pas d'une connexion à Internet.

Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée dessous s'affiche (l'affichage n'a pas changé depuis la version précédente) :



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

2.1 Période de traitement

Elle consiste à renseigner la période et l'année des données à traiter au niveau du menu *{Paramètres | Période de traitement}*. Il est désormais possible de traiter vos données pour une période dite de test disponible au niveau de la plate-forme e-PMSI.

- ✚ Dans cette version, on peut visualiser les deux premiers mois (M1 et M2) au niveau des paramètres, cependant, ceux-ci ne sont pas utilisables pour l'année 2007.

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.

2.2 Gestion des unités médicales

Certains suppléments facturables dépendent de la nature de l'unité médicale. À cet effet, une table d'information permet de renseigner la nature des UM.

Pour chaque unité médicale, il faut renseigner les informations suivantes :

- Numéro de l'unité médicale
- Le type d'autorisation pour cette unité médicale
- La date de début d'autorisation
- Le nombre de lits autorisés

Vous pouvez renseigner cette table de deux manières :

- Saisie via l'interface graphique :

L'utilisateur devra saisir les informations pour toutes les unités médicales déclarées dans le fichier de séjour (y compris les unités médicales n'ayant pas d'autorisation).

- Importation du fichier d'information des unités médicales (utilisation facultative) :

Le format de ce fichier est indiqué en annexe (« Format d'importation du fichier d'information des UM »). Cette fonctionnalité est pratique si l'on traite plusieurs établissements puisqu'elle dispense les saisies fastidieuses.

Quelle que soit la méthode utilisée, la table ainsi créée doit être éditée et/ou validée par le DIM.

IMPORTANT :

Il est important de répertorier l'historique des changements de type d'autorisation pour chaque unité médicale. Ainsi, une unité médicale peut avoir un type d'autorisation de soins intensifs à un moment donné puis, pendant un certain temps aucune autorisation et enfin bénéficier d'une autorisation de réanimation.

La gestion des unités médicales se présente sous la forme suivante :

Renseignements des données sur les unités médicales

Numéro de l'unité médicale : 2000

Types d'activités autorisées : 01 - Réanimation

Date de début d'effet d'autorisation : (au format jjmmaaaa)

Nombre de lits autorisés :

Mettre à jour Ajouter Supprimer Analyse du fichier:

UM	Type d'autorisation	Date de début d'effet	Volume d'autorisation

Annuler Validation

Mettre à jour

Prend en compte les modifications apportées par l'utilisateur dans l'interface de saisie.

Ajouter

Permet d'ajouter une nouvelle entrée.

ATTENTION : Chaque date de début d'effet doit être unique au sein d'une même unité médicale.

Supprimer

Permet de supprimer une ligne dans la liste.

Analyse du fichier

Affiche les informations suivantes pour chaque association « unité médicale- type d'autorisation » :

- *Nb RUM* : nombre de RUM concerné,
- *% RUM* : pourcentage que cela représente sur le nombre de RUM du fichier,
- *Nb RSS* : nombre de séjour (RSS) concerné,

- % RSS : pourcentage que cela représente sur le nombre de séjour (RSS) du fichier.

NOTE : Ce fichier est uniquement imprimable

Annuler

Permet d'annuler la saisie effectuée des informations.

Validation

Permet de valider et terminer la gestion des UM. Un contrôle d'exhaustivité (toutes les UM du fichier de RSS doivent apparaître au moins une fois) est réalisé à ce moment là par GENRSA. Par ailleurs, un récapitulatif est fourni. Pour chaque association « unité médicale- type d'autorisation », nous avons les informations ci-dessous :

- *Date de début d'effet d'autorisation* : premier jour à partir duquel l'autorisation prend effet
- *Nombre de lits autorisés*

NOTE : Ce fichier est uniquement imprimable

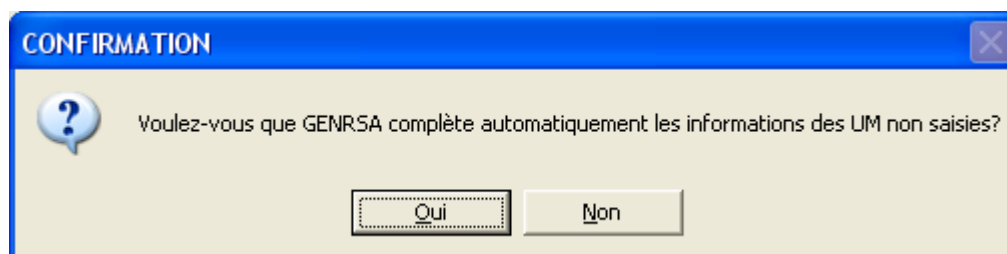
L'ensemble des données validées constituera le fichier d'information sur les autorisations d'UM. Ce fichier sera anonymisé et exporté par GENRSA.

IMPORTANT :

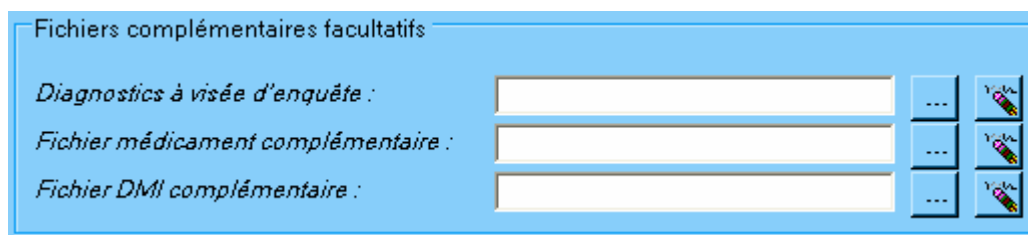
Si vous n'avez pas importé ou saisi toutes les UM, une liste des unités médicales non répertoriées sera affichée sur cette même page.

GENRSA vous propose de compléter automatiquement les informations pour ces UM.

ATTENTION, GENRSA supposera que ces dernières sont des unités médicales sans type d'autorisation et leur attribuera comme date de début d'effet le 1^{er} janvier de l'année de traitement. Si certaines UM affichées possèdent des types d'autorisation, vous devrez répondre [Non] à la question et compléter les informations demandées avant de continuer.



2.3 Fichiers complémentaires facultatifs



Les fichiers suivants pourront être transmis vers la plate-forme e-PMSI (les formats sont indiqués en annexe au niveau de « *Format des fichiers supplémentaires* ») :

- Le fichier de diagnostics à visée d'enquête
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments

ATTENTION : le format de la variable « Quantité consommée » a été modifiée, veuillez consulter le format en annexe

- Le fichier de suivi de consommation par patient des DMI

NOTES :

Afin d'éviter une double saisie, le logiciel GENRSA génère à partir des deux derniers fichiers (« Médicament » et « DMI ») des fichiers au format FICHSUP. A l'issue du traitement, une boîte de dialogue vous invitera à les sauvegarder. Il ne vous restera plus qu'à les importer dans FICHSUP.

Contrairement au fichier de suivi par patient, seuls les codes LPP et UCD apparaissant dans l'arrêté prestation en vigueur sont autorisés. Les autres ne font pas l'objet de l'exportation au format FICHSUP.

2.4 Lancement

ATTENTION : A l'issue des traitements effectués par le logiciel GENRSA, des fichiers de sauvegarde sont générés. Il est **IMPORTANT** que ces fichiers soient sauvegardés (cf § « Sauvegarde ») lors de toute désinstallation ou réinstallation du logiciel. Ils seront utilisés si vous faites l'objet d'un contrôle externe.

- Anonymisation et réalisation du chaînage des données

Lors de cette phase, GENRSA procède à une série de contrôles sur les fichiers complémentaires 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 RSS. En effet, une liaison sur les numéros administratifs est réalisée entre chaque fichier complémentaire fourni et le fichier de RSS. Le traitement réalisé par GENRSA ne conserve en sortie que les enregistrements pour lesquels le numéro administratif de séjour a été retrouvé dans le fichier de RSS. Le fichier réalisé en sortie comporte alors le numéro d'index du RSA correspondant au N° administratif du RSS.

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

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

Fichier de séjour (RSS)

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Longueur incorrecte
- Le format du RUM est différent de 111.

ATTENTION : Désormais, seuls les enregistrements codés en CCAM seront acceptés. Les enregistrements erronés ne seront pas traités ni exportés par GENRSA, ceux-ci seront visualisables au niveau du rapport « *Compte-rendu de GENRSA* ».

Fichier de diagnostics à visée d'enquête

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte (45 caractères attendus)
- Le code de diagnostic n'appartient pas à la CIM 10.

Fichier des médicaments

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- Le n° administratif de séjour n'apparaît pas dans le RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte
- La date indiquée est mal renseignée.

Veillez consulter également le format en annexe.

Fichier des DMI

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- Le n° administratif de séjour n'apparaît pas dans le RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte
- La date indiquée est mal renseignée.

Veillez consulter également le format en annexe.

A la fin du traitement, les rapports d'anonymisation du fichier de RSS, des fichiers complémentaires (s'il y a lieu) ainsi que ceux liés au chaînage s'affichent à l'écran.

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.

2.5 Menu

Visualisation

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

Les fichiers de compte-rendu sont les suivants :

- **« Compte-rendu de GENRSA »** : ce rapport portant l'extension « *.log.txt* » fournit une synthèse des erreurs détectées lors du groupage réalisé par GENRSA et les enregistrements non conformes au traitement. Nous rappelons que seul le format 111 est désormais accepté.
- **« Différence de groupage »** : ce rapport portant l'extension « *.dif.txt* » répertorie les différences de groupage entre le GHM obtenu par votre groupeur et celui déterminé par le logiciel GENRSA. Le résultat obtenu par ce dernier constitue la référence officielle.
- **« Compte-rendu de chaînage »** : cf. annexe pour des informations supplémentaires. Ce rapport porte l'extension « *.chainage.log.txt* ».
- **« Erreurs de chaînage »** : idem. Ce rapport porte l'extension « *.chainage.err.txt* ».
- **« Rapport de l'anonymisation des fichiers complémentaires »** : ce rapport portant l'extension « *.comp.log.txt* » répertorie les lignes en erreurs des différents fichiers complémentaires fournis.
- **« Rapport de l'anonymisation du fichier d'information des UM »** : ce rapport portant l'extension « *.ium.ano.err.txt* » répertorie les UM ne se transmettant pas sur la plate-forme e-PMSI.
- **« Rapport de l'importation du fichier d'information des UM »** : ce rapport portant l'extension « *.ium.import.err.txt* » répertorie les lignes en erreurs lors de l'importation du fichier d'information des UM (s'il y a lieu) et les unités médicales dont le type d'autorisation n'est pas renseigné.

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

- N° de RSS
- Groupage établissement N° de CMD
- Groupage établissement: N° du GHM
- Groupage établissement: Groupage code retour
- Groupage GENRSA: N° de CMD

- Groupage GENRSA: N° du GHM
- Groupage GENRSA: Groupage code retour

Aide

Les informations sur le logiciel peuvent être obtenues par l'intermédiaire du menu {Aide | A propos}.

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

2.6 Export

IMPORTANT : Le logiciel e-POP sera unique quelque soit le champs PMSI (MCO, SSR, HAD ou PSY) ou le type d'établissement (ex-DGF ou ex-OQN) à partir du 1er trimestre 2007.

Le fichier d'export « ANO-RSA » regroupant les fichiers RSA, de chaînage et de contrôle à transmettre au logiciel e-POP se présente sous la forme d'un fichier zip dont le contenu est défini plus loin.

GENRSA propose deux possibilités d'exportation :

1^{ère} possibilité :

Le logiciel e-POP est installé sur le même ordinateur que GENRSA :

Le bouton [*3 - Ajout dans le panier d'e-POP*] permet de lancer l'application e-POP et de préparer automatiquement le fichier d'export pour la transmission vers la plate-forme e-PMSI. Si vous n'avez pas installé e-POP dans le répertoire par défaut, GENRSA vous demandera d'indiquer l'emplacement correct.

2^{ème} possibilité :

Le logiciel e-POP n'est pas sur le même ordinateur que GENRSA :

Le bouton [*Export*] permet d'exporter le fichier « ANO-RSA » qui devra être fourni au logiciel e-POP afin d'être transmis à la plate-forme e-PMSI.

ATTENTION : 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-RSA » se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Trimestre].ano_rsa.zip

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

FINESS : 999999999

Période de transmission : T1

Année de transmission : 2007

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

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «**data.mnf**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.mnf**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «**desc.xml**» (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «**data .zip**» contenant les fichiers ci-dessous :
 - Le fichier de RSA qui porte l'extension «**.rsa**» (cf. format en annexe)
 - Le fichier de chaînage qui porte l'extension «**.ano**»
 - Eventuellement, le fichier des caractéristiques des unités médicales qui porte l'extension «**.ium**» (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
 - Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire «**Diagnostics à visée d'enquête**», le fichier portant l'extension «**.enq**» (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
 - Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire «**Médicaments**», le fichier portant l'extension «**.med**» (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
 - Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire «**DMI**», le fichier portant l'extension «**.dmip**» (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
 - Le fichier de contrôle de version qui porte l'extension «**.sig**»
 - Le fichier de contrôle de traitement qui porte l'extension «**.ver**»

AVERTISSEMENT :

Afin de garantir l'intégrité et la fiabilité des données contenues dans le fichier « ANO-RSA », 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.

2.7 Quitter le programme

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

2.8 Sauvegarde

Chaque traitement est sauvegardé au niveau du dossier « sauvegarde » du répertoire d'installation.

Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au formats compressés (ZIP) au nom composé comme suit :

[FINESS].[Année].[Trimestre].[jour-mois-année-heure-minute-seconde].in.zip
[FINESS].[Année].[Trimestre].[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].[Trimestre].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

- « .rss.txt » : fichier de séjour RSS
- « .hosppmsi.txt » : fichier HOSP-PMSI
- « .anohosp.txt » : fichier ANO-HOSP
- « .ium.txt » : fichier de gestion des unités médicales
- « .enq.txt » : fichier d'enquête si présent
- « .dmi.txt » : fichier DMI si présent
- « .med.txt » : fichier de molécules onéreuses si présent

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

Rappel: l'article 7-I de l'arrêté « PMSI » du 31 décembre 2003 oblige tous les établissements qui transmettent leurs RSAC (ou provisoirement leurs RSA) à conserver une sauvegarde du fichier de RSS source : **« pour chaque établissement, le médecin chargé de l'information médicale, sauvegarde le fichier de RSS qui est à la source du fichier de RSAC et assure la conservation de la copie produite. »**

Le bon déroulement des procédures de traitements des données PMSI-MCO (MAT2A, DATIM), et de préparation des contrôles externes (LEDDA) supposent un strict respect de fichiers et de leur intégrité. Les outils PMSI-MCO officiels diffusés ou utilisés par l'ATIH, vérifient tous cette signature depuis le traitement des données du 1^{er} trimestre 2006.

Avec la mise en place des outils informatiques pour les contrôles externes réalisés par les praticiens de l'assurance maladie, ce principe devient impératif et strictement contrôlé.

Pour systématiser la sauvegarde du fichier de RSS source en limitant les oublis, l'outil officiel (GENRSA) qui anonymise le fichier de RSS et produit les RSA adaptés à la transmission, crée automatiquement pour l'établissement, un fichier de

sauvegarde du fichier de RSS avec une clé de sécurité qui permet de l'authentifier et de vérifier ultérieurement qu'il n'a pas été modifié.

C'est ce fichier signé par GENRSA qui correspond à la sauvegarde exigée par l'Art 7-I de l'arrêté du 31 décembre 2003.

C'est ce fichier de copie automatique signé qui est nécessaire à la levée de l'anonymat par l'établissement avec l'outil LEDDA au moment du contrôle. LEDDA recherche ce fichier et vérifie que la clé de sécurité est la bonne et n'a pas été altérée.

Si l'établissement venait à modifier un seul RSS de ce fichier sans transmettre un nouveau fichier de RSA alors la clé de sécurisation ne fonctionnerait plus, le fichier serait considéré comme corrompu et la levée de l'anonymisation serait bloquée dans LEDDA. L'établissement doit alors solliciter une dévalidation des données déjà validées et une reprise complète du processus de traitement des données (MAT2A, DATIM, Feuille d'extraction). De même si l'établissement venait à perdre le fichier de sauvegarde automatique généré par GENRSA sans pouvoir le restaurer (perte des données stockées, incendie, effacement accidentel et pas de sauvegarde...), la procédure de recherche de RSS et de levée de l'anonymat préparatoire au contrôle externe serait bloquée. Une pénalisation pourrait être appliquée à l'établissement pour incapacité à produire les documents nécessaires au contrôle.

En conséquence il appartient au médecin responsable de l'information médicale de veiller à la conservation et à l'intégrité de ce fichier de RSS source. Il est très vivement recommandé qu'il en constitue une copie archivée en toute sécurité qui pourra être restaurée en cas de besoin.

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

- Pour GENRSA : C:\Program Files\POP-T2A\GENRSA\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 regroupe le traitement par GENRSA, 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 GENRSA

1- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.

2- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSS (le seul format autorisé est 111 : voir formats en annexe)

3- Indiquer le chemin d'accès du fichier d'importation des unités médicales si besoin est (cf format en annexe « Format du fichier d'importation des UM »)

3 bis- Cliquer ensuite sur le bouton **[1- Gestion des unités médicales]** pour procéder à l'analyse du fichier.

4- Saisie des informations :

Il faudra, ensuite, saisir les informations pour chaque unité médicale :

- type d'autorisation
- la date de début d'effet de l'autorisation (au format jjmmaaaa)
- nombre de lits autorisés

Lorsque toutes les informations sont enregistrées, vous devez valider la saisie (utilisez le bouton **[Validation]**)

5- S'il y a lieu, indiquez les chemins d'accès aux nouveaux fichiers complémentaires : Diagnostics à visée d'enquête, Médicament ou DMI (cf format en annexe).

6- Indiquer le chemin d'accès du fichier ANO-HOSP utilisé pour le chaînage (voir format en annexe et pour plus d'information, vous pouvez consulter la circulaire suivante sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/?id=000240005BFF> au niveau de « Textes et références », Circulaire N° 106 du 22 fév.2001 relative au chaînage des séjours en établissements hospitaliers.)

7- Pour le fichier HOSP-PMSI, vous avez 2 possibilités :

- 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* ».
- 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° Administratif local de séjour » qui figure dans le RSS.

8- Cliquer ensuite sur le bouton **[2- Lancement]** pour procéder au traitement de vos fichiers.

9- A la fin du traitement, le compte-rendu de GENRSA, celui du chaînage et celui de l'anonymisation des fichiers complémentaires (s'il y a lieu) s'affichent à l'écran.

10- Cliquer ensuite sur le bouton **[3- Ajout dans le panier d'e-POP]** qui a pour effet de lancer l'application e-POP permettant la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI. La période de transmission sur la plate-forme e-PMSI est désormais calée sur la période de traitement utilisée.

3.2 e-POP

11- Dans le logiciel e-POP, indiquer votre identifiant (« Login ») et le mot de passe correspondant à votre compte sur la plate-forme e-PMSI. Eventuellement, si votre établissement possède un serveur Proxy (serveur filtrant les accès à Internet), cocher la case correspondante et renseigner les champs nécessaires (demander ces informations au service informatique de votre établissement).

12- Appuyer sur le bouton **[Envoi e-PMSI]** pour effectuer la transmission.

13- Une fois le panier envoyé vous accédez au rapport indiquant si la transmission s'est bien déroulée : « OK » après le nom de fichier.

NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation d'e-POP, veuillez vous référer au manuel d'utilisation de ce dernier.

3.3 e-PMSI

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

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

16- Exemple de traitement du premier trimestre 2005

Menu « Applications »

« MAT2A »

« MAT2A MCO DGF » ou « MAT2A MCO OQN »

« Année 2005 » « T1 : De Janvier à Mars »

17- 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.

18- Vous pouvez donc demander un « Traitements » 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.

19- 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/>).

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 est **une application à usage local et n'est pas destinée à être utilisée en réseau.**

Systemes d'exploitation supportés :

- Windows 98
- Windows 98 SE
- Windows 2000 Service Pack 1.0 ou supérieur
- Windows ME
- Windows NT 4.0 avec Service Pack 6.0a ou supérieur
- Windows XP
- Windows 2003

Configuration matérielle : 32 Mo de RAM (mémoire vive) sont nécessaires à l'installation des logiciels « Suite logicielle POP-T2A »

Logiciels requis : Internet Explorer 5.01 (ou supérieur)

Avertissement

Les utilisateurs de Windows NT 4.0/XP/2000 doivent se connecter sous le compte « **Administrateur de la machine locale** » avant de procéder à l'installation des logiciels constitutifs de la suite logicielle POP-T2A 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** ».

Sauvegarde du fichier de RSS à la source du fichier de RSAC (ou de RSA), sécurisation des données et fonctionnement du contrôle externe

Rappel : l'article 7-I de l'arrêté « PMSI » du 31 décembre 2003 oblige tous les établissements qui transmettent leurs RSAC (ou provisoirement leurs RSA) à conserver une sauvegarde du fichier de RSS source : **« pour chaque établissement, le médecin chargé de l'information médicale, sauvegarde le fichier de RSS qui est à la source du fichier de RSAC et assure la conservation de la copie produite. »**

Le bon déroulement des procédures de traitements des données PMSI-MCO (MAT2A, DATIM), et de préparation des contrôles externes (LEDDA) supposent un strict respect de fichiers et de leur intégrité. Les outils PMSI-MCO officiels diffusés ou utilisés par l'ATIH, vérifient tous cette signature depuis le traitement des données du 1^{er} trimestre 2006.

Avec la mise en place des outils informatiques pour les contrôles externes réalisés par les praticiens de l'assurance maladie, ce principe devient impératif et strictement contrôlé.

Pour systématiser la sauvegarde du fichier de RSS source en limitant les oublis, l'outil officiel (GENRSA) qui anonymise le fichier de RSS et produit les RSA adaptés à la transmission, crée automatiquement pour l'établissement, un fichier de sauvegarde du fichier de RSS avec une clé de sécurité qui permet de l'authentifier et de vérifier ultérieurement qu'il n'a pas été modifié.

C'est ce fichier signé par GENRSA qui correspond à la sauvegarde exigée par l'Art 7-I de l'arrêté du 31 décembre 2003.

C'est ce fichier de copie automatique signé qui est nécessaire à la levée de l'anonymat par l'établissement avec l'outil LEDDA au moment du contrôle. LEDDA recherche ce fichier et vérifie que la clé de sécurité est la bonne et n'a pas été altérée.

Si l'établissement venait à modifier un seul RSS de ce fichier sans transmettre un nouveau fichier de RSA alors la clé de sécurisation ne fonctionnerait plus, le fichier serait considéré comme corrompu et la levée de l'anonymisation serait bloquée dans LEDDA. L'établissement doit alors solliciter une dévalidation des données déjà validées et une reprise complète du processus de traitement des données (MAT2A, DATIM, Feuille d'extraction). De même si l'établissement venait à perdre le fichier de sauvegarde automatique généré par GENRSA sans pouvoir le restaurer (perte des données stockées, incendie, effacement accidentel et pas de sauvegarde...), la procédure de recherche de RSS et de levée de l'anonymat préparatoire au contrôle externe serait bloquée. Une pénalisation pourrait être appliquée à l'établissement pour incapacité à produire les documents nécessaires au contrôle.

En conséquence il appartient au médecin responsable de l'information médicale de veiller à la conservation et à l'intégrité de ce fichier de RSS source. Il est très vivement recommandé qu'il en constitue une copie archivée en toute sécurité qui pourra être restaurée en cas de besoin.

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

- Pour GENRSA : C:\Program Files\POP-T2A\GENRSA\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).

Format de RSS groupé en CCAM (111)

Intitulé		position	taille
Groupage : Version de la classification		1-2	2
Groupage : N° de GHM	N° de CMD	3-4	2
	N° de GHM	5-8	4
Filler		9-9	1
N° de version du format de RSS (111)		10-12	3
Groupage Code retour		13-15	3
Numéro FINESS		16-24	9
Version du format du RUM (011)		25-27	3
N° de RSS		28-34	7
N° Administratif local de séjour	(Equivalent de HOSP-PMSI sauf si IPP)	35-54	20
Date de naissance		55-62	8
Sexe		63-63	1
Numéro de l'unité médicale		64-67	4
Type d'autorisation de l'unité médicale		68-69	2
Type d'autorisation du lit dédié		70-71	2
Zone réservée		72-72	1
Date d'entrée dans l'unité médicale		73-80	8
Mode d'entrée dans l'unité médicale		81-81	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		82-82	1
Date de sortie de l'unité médicale		83-90	8
Mode de sortie de l'unité médicale		91-91	1
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		92-92	1
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		93-97	5
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		98-101	4
Nombre de séances		102-103	2
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		104-105	2
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		106-107	2
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		108-109	2
Diagnostic principal (DP)		110-117	8
Diagnostic relié (DR)		118-125	8
IGS 2		126-128	3
Zone réservée		129-143	15
DAS n° 1			8
.....			* 8
DAS n° nDAS			8
DAD n° 1			8
.....			* 8

DAD n° nDAD		8
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8
	Code CCAM	7
	Phase	1
	Activité	1
	Extension documentaire	1
	Modificateurs	4
	Remboursement exceptionnel	1
	Association non prévue	1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° 1 pendant le séjour	2
.....		*26
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8
	Code CCAM	7
	Phase	1
	Activité	1
	Extension documentaire	1
	Modificateurs	4
	Remboursement exceptionnel	1
	Association non prévue	1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2

Format de RSA groupé en CCAM (214)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS	9	1	9	
Numéro de version du format du RSA	3	10	12	214
N° d'index du RSA	10	13	22	
Numéro de version du format du "RSS-groupé"	3	23	25	
Numéro séquentiel de tarifs	3	26	28	
Groupage lu :Version de la classification	2	29	30	
Groupage lu : GHM	CMD	2	31	32
	Type	1	33	33
	Numéro	2	34	35
	Complexité	1	36	36
Groupage lu : code-retour	3	37	39	
Groupage GENRSA :Version de la classification	2	40	41	
Groupage GENRSA : GHM	CMD	2	42	43
	Type	1	44	44
	Numéro	2	45	46
	Complexité	1	47	47
Groupage GENRSA : code-retour	3	48	50	
Nombre de RUM composant le RSS d'origine (NbrUM)	2	51	52	
Age en années	3	53	55	
Age en jours	3	56	58	
Sexe	1	59	59	
Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO	1	60	60	
Provenance	1	61	61	
Mois de sortie	2	62	63	
Année de sortie	4	64	67	
Mode de sortie du champ PMSI-MCO	1	68	68	
Destination	1	69	69	
Type de séjour	1	70	70	
Durée totale du séjour dans le champ du PMSI (vide si séances)	4	71	74	
Code géographique de résidence	5	75	79	
Poids d'entrée (en grammes)	4	80	83	
Nombre de séances	2	84	85	
IGS 2	3	86	88	
Numéro de GHS (du GHM GENRSA)	4	89	92	forfait lorsque GHM dialyse ("après SROS")
Nombre de journées au-delà de la borne extrême haute	4	93	96	
Séjour inférieur à la borne extrême basse	1	97	97	
Forfait dialyse	4	98	101	GHS 9500-9503 ou D01-

				D05 ("avant SROS")	
Nombre de suppléments pour hémodialyse hors séances		3	102	104	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée hors séances		3	105	107	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire hors séances		3	108	110	
Nombre de suppléments pour les entraînements à l'hémodialyse hors séances		3	111	113	
Nombre de séances avant SROS		2	114	115	
Nombre d'actes menant dans le GHM 24Z05Z ou 28Z11Z		3	116	118	
Nombre d'actes menant dans le GHM 24Z06Z ou 28Z12Z		3	119	121	
Nombre d'actes menant dans le GHM 24Z07Z ou 28Z13Z		3	122	124	
Nombre de suppléments caisson hyperbare		3	125	127	
Type de prestation de prélèvement d'organe		1	128	128	1, 2 ou 3
Nombre de suppléments pour SRA (réanimation)		3	129	131	
Nombre de suppléments pour REA (réanimation)		3	132	134	
Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation		3	135	137	
Nombre de suppléments pour STF (soins intensifs)		3	138	140	
Nombre de suppléments pour SSC (surveillance continue)		3	141	143	
Nombre de suppléments pour SRC (surveillance continue)		3	144	146	
Nombre de suppléments NN1		3	147	149	
Nombre de suppléments NN2		3	150	152	
Nombre de suppléments NN3		3	153	155	
Nombre de suppléments REP (réanimation pédiatrique)		3	156	158	
Passage dans un lit dédié de soins palliatifs		1	159	159	
Diagnostic principal (DP)		6	160	165	
Diagnostic relié (DR)		6	166	171	
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RSA		2	172	173	
Nombre de zones d'actes (nA) dans ce RSA		4	174	177	
Zone d'UM n°1	Type d'UM	2			
	Durée séjour partielle	3			
	Valorisation réa	1		1=O/2=N	
	Valorisation partielle	1		1, 2, 3 ou 4	
	Position du DP	2		"DP", "DR" ou rang DAS	
...					
Zone d'UM n°NbRUM	Type d'UM	2			
	Durée séjour partielle	3			
	Valorisation réa	1		1=O/2=N	
	Valorisation partielle	1		1, 2, 3 ou 4	
	Position du DP	2		"DP", "DR" ou rang DAS	
DAS n° 1		6			

.....					
DAS n° nDAS		6			
Zone d'acte n° 1	Délai depuis la date d'entrée	3		-	
	Code CCAM	7		-	
	Phase	1			
	Activité	1			
	Extension documentaire	1			
	Modificateurs	4			
	Remboursement exceptionnel	1			
	Association non prévue	1			
	Nombre d'exécutions de l'acte n° 1 pendant le séjour	2			
...					
Zone d'acte n° nZA	Délai depuis la date d'entrée	3		-	
	Code CCAM	7		-	
	Phase	1			
	Activité	1			
	Extension documentaire	1			
	Modificateurs	4			
	Remboursement exceptionnel	1			
	Association non prévue	1			
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			

Précisions sur quelques variables du RSA

A. Règles de détermination du GHS

La détermination de certains GHS peut dépendre du type d'autorisation de l'unité médicale. Nous utilisons la règle suivante : « **le type d'autorisation de l'unité médicale retenu est celui à la date de sortie du RUM principal (celui ayant fourni le DP)** »

Dans la version actuelle, seuls les soins palliatifs et la dialyse sont concernés.

1. Soins Palliatifs

Détermination du GHS

Si le GHM est 23Z02Z et si le type d'autorisation de l'unité médicale est 08 à la date de sortie du RUM principal alors le **GHS prend la valeur 7957**

Si le GHM est 23Z02Z et si le type d'autorisation de l'unité médicale n'est pas 08 à la date de sortie du RUM principal, mais que le type de lit dédié vaut 08 sur au moins un des RUM alors le **GHS prend la valeur 7958**

Si le GHM est 23Z02Z et si le type d'autorisation de l'unité médicale n'est pas 08 à la date de sortie du RUM principal et si le type de lit dédié ne vaut pas 08 sur au moins un des RUM alors le **GHS prend la valeur 7956**

Positionnement de la variable « Passage dans un lit dédié de SP »

Si le GHM est 23Z02Z et si le type de lit dédié vaut 08 sur au moins un des RUM alors **Passage dans un lit dédié de SP prend la valeur 1, si ce n'est pas le cas, la valeur prend la valeur 2.**

2. Dialyse

Cf document <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002200059FF>

B. Détermination de la variable « Valorisation partielle »

Vous trouverez ci-dessous les valeurs et les règles relatives à la variable valorisation partielle :

1 : valorisation partielle, même déclaration du type d'UM sur le RUM et dans GENRSA.

2 : valorisation partielle, déclaration différente du type d'UM sur le RUM et dans GENRSA. Le type d'UM donné dans GENRSA est retenu

3 : valorisation totale, même déclaration du type d'UM sur le RUM et dans GENRSA.

4 : valorisation totale, déclaration différente du type d'UM sur le RUM et dans GENRSA. Le type d'UM donné dans GENRSA est retenu

Format d'importation du fichier d'information des UM

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS
Type d'autorisation	2	5	6	Cf (*)
Date d'effet de l'autorisation	8	7	14	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	15	17	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »)

(*) Codage Type d'autorisation de l'unité médicale

- 01 : Réanimation
- 02 : Soins Intensifs
- 03 : Surveillance Continue
- 04 : Néonatalogie sans soins intensifs (type 2A)
- 05 : Néonatalogie avec soins intensifs (type 2B)
- 06 : Néonatalogie et réanimation périnatale (type 3)
- 07 : Zone de surveillance de courte durée
- 08 : Soins Palliatifs
- 11 : Anesthésie ou chirurgie ambulatoire
- 12 : Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
- 13 : Réanimation pédiatrique
- 14 : Surveillance continue pédiatrique
- 15 : Clinique ouverte
- 16 : Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air
- 17 : Unité neurovasculaire hors soins intensifs
- 18 : Soins intensifs en unité neurovasculaire
- 19 : Unité d'addictologie pour sevrage alcoolique complexe
- 21 : Centre d'hémodialyse
- 22 : Centre d'hémodialyse pour enfant
- 23 : Unité d'hémodialyse médicalisée
- 2 caractères « espace » : Pas d'autorisation

Fichier de chaînage (ANO)

Sans renseignements des variables de suppression de taux de conversion :

Libellé	Taille	Remarques
N° FINESS	9	
Mois de sortie	2	
Année de sortie	4	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	(i)
Code retour contrôle « date de naissance »	1	(ii)
Code retour contrôle « sexe »	1	(iii)
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	(iv)
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	(v)
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	(vi)
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)	1	(vii)
N° anonyme	17	
N° de séjour	4	
N° séquentiel dans fichier PMSI	7 ou 10	7 pour le SSR 10 pour le MCO

Avec renseignements des variables de suppression de taux de conversion :

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Mois de sortie	2	10	11	
Année de sortie	4	12	15	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	16	16	(i)
Code retour contrôle « date de naissance »	1	17	17	(ii)
Code retour contrôle « sexe »	1	18	18	(iii)
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	19	19	(iv)
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	20	20	(v)
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	21	21	(vi)
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	22	22	(vii)
N° anonyme	17	23	39	
N° de séjour	4	40	43	
N° séquentiel dans fichier PMSI	10	44	53	10 pour le MCO, 7 pour le SSR
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	54	54	(viii)
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	55	55	(ix)
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	56	56	(x)
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	57	57	(xi)
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	58	58	(xii)
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	59	59	(xiii)
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	60	60	(xiv)
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	61	61	(xv)
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »	1	62	62	(xvi)
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	63	63	(xvii)
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	64	64	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	65	65	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	66	67	{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
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	68	68	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	1	69	69	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	70	72	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	73	82	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	83	92	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	93	102	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	103	106	2+2 : montant en centimes d'euro

Le N° 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 :

- (i) « n° de sécurité sociale »
 - 0 : pas de problème à signaler
 - 1 : longueur incorrecte (différente de 13)
 - 2 : renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXX')
 - 3 : présence de caractères non numériques
 - 4 : format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1', '2', '5', '6', '7' ou '8')
- (ii) « date de naissance »
 - 0 : pas de problème à signaler
 - 1 : longueur incorrecte (différente de 8)
 - 2 : renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')
 - 3 : présence de caractères non numériques
 - 4 : date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)
- (iii) « sexe »
 - 0 : pas de problème à signaler
 - 1 : renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')
 - 2 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})
- (iv) « n° d'identification administratif de séjour »
 - 0 : pas de problème à signaler
 - 1 : non renseigné (longueur nulle)
- (v) « 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

- 3 : présence d'une erreur (A20 OU A20B) ET C10
- (vi) « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence d'une erreur A10 ou A10B
- (vii) « 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)
- (viii) « code justification d'exonération du ticket modérateur »
0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,C])
- (ix) « code de prise en charge du forfait journalier »
0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [A, L, R])
- (x) « Nature d'assurance »
0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [10, 13, 30, 41, 90])
- (xi) « Séjour facturable à l'assurance maladie »
0 : pas de problème à signaler
1 : valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à [0, 1, 2, 3])
- (xii) « Facturation des 18 euros »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques
- (xiii) « Nombre de venues »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques
- (xiv) « montant à facturer au titre du ticket modérateur »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques
- (xv) « montant à facturer au titre du forfait journalier »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques
- (xvi) « montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques
- (xvii) « montant lié à la majoration au parcours de soin »
0 : pas de problème à signaler
1 : présence de caractères non numériques

Format du fichier HOSP-PMSI

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de RSS	7	1-7	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	8-28	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

Formats des fichiers supplémentaires

– Fichier des diagnostics à visée d'enquête

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° FINESS	9	1-9	
N° Administratif de séjour	20	10-29	Attention, Il ne doit pas s'agir d'un identifiant permanent patient.
Identifiant de l'enquête	9	30-38	
Code diagnostic (CIM-10)	6	39-44	

– Fichier de médicaments

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° FINESS	9	1-9	
N° Administratif de séjour	20	10-29	Attention, Il ne doit pas s'agir d'un identifiant permanent patient.
Code UCD	9	30-38	
Quantité consommée	7	39-45	Format (4 + 3): 4 caractères pour la partie entière et 3 pour la partie décimale
Date (facultative)	8	46-53	

– Fichier de DMI

Libellé	Taille	Position	Remarques
N° FINESS	9	1-9	
N° Administratif de séjour	20	10-29	Attention, Il ne doit pas s'agir d'un identifiant permanent patient.
Code LPP	9	30-38	
Quantité consommée	4	39-42	
Date (facultative)	8	43-50	

Formats des fichiers de sortie suivi par patient supplémentaires (* .med, * .enq, * .dmip, * .ium)

Médicament (* .med)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	J05
Année période	4	13	16	
N° période (mois)	2	17	18	
N° d'index du RSA	10	19	28	
Nombre de séjours impliqués	6	29	34	
Code UCD	9	35	43	
Quantité consommée	9	44	52	6+3
Mois de la date de dispensation (si renseignée)	2	53	54	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	55	58	

DMI (* .dmip)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	J06
Année période	4	13	16	
N° période (mois)	2	17	18	
N° d'index du RSA	10	19	28	
Code LPP	9	29	37	
Quantité	4	38	41	
Mois de la date de pose (si renseignée)	2	42	43	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de pose	4	44	47	

UM (* .ium)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	J07
Année période	4	13	16	
N° période (mois)	2	17	18	
N° UM	4	19	22	
Type d'autorisation	2	23	24	
Date de début d'effet	8	25	32	
Volume	3	33	35	

Diagnostiques à visée d'enquête (* .enq)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	J08
Année période	4	13	16	
N° période (mois)	2	17	18	
N° d'index du RSA	10	19	28	

Identifiant de l'enquête	9	29	37	
Code diagnostic (CIM-10)	6	38	43	

Calcul des suppléments

Le nombre de suppléments calculés par GENRSA est déterminé à partir des durées de séjour partielles dans les RUM typés.

Les types d'UM sont validés par les DIM lors du traitement par GENRSA. Lors de cette étape, il est également demandé de renseigner le nombre de lits dans l'unité ainsi que la date de début d'effet de l'autorisation. Cette dernière correspond à la date à partir de laquelle l'établissement a obtenu l'autorisation pour le type d'activité considéré. C'est en général la date de la visite de conformité réalisée par l'ARH. Dans la suite, lorsqu'un test est réalisé sur le type d'autorisation d'une unité médicale, on le considère comme positif si et seulement si la date d'effet est compatible avec les dates (entrée et sortie) du RUM.

Calcul des paramètres

GENRSA calcule les paramètres nécessaires à la tarification :

- **Le numéro de GHS (ou forfait dialyse après SROS)**

Celui-ci est obtenu à partir du GHM (28Z04Z, 28Z01Z, 28Z02Z ou 28Z03Z) délivré par le groupage. S'il s'agit d'un GHM de dialyse (ou d'entraînement à la dialyse), cette variable sera égale soit au code du forfait dialyse après SROS (D09, D10, D11, D14, D15 ou D16) pour les établissements ex-OQN, soit au numéro de GHS après SROS (9500, 9501, 9502, 9520, 9521 ou 9522) pour les établissements ex-DGF.

- **Le forfait dialyse (ou GHS avant SROS)**

Celui-ci est obtenu à partir du GHM (28Z04Z, 28Z01Z, 28Z02Z ou 28Z03Z) délivré par le groupage. S'il s'agit d'un GHM de dialyse (ou d'entraînement à la dialyse), cette variable sera égale soit au code du forfait dialyse avant SROS (D01, D03, D04 ou D05) pour les établissements ex-OQN, soit au numéro de GHS avant SROS (9500, 9501, 9502 ou 9503) pour les établissements ex-DGF.

Remarque importante : si, après détermination du GHS, celui-ci est égal à 9999, toutes les variables concernées par la valorisation ne sont pas calculées, et sont égales à zéro (ou 9999 pour la variable représentant le forfait ou GHS de dialyse avant SROS).

- **Le nombre de journées au-delà de la borne des séjours extrême haut :**

Ce nombre de journées est obtenu en faisant la différence entre la durée de séjour totale (nombre de jours entre la date d'entrée du premier RUM et la date de sortie du dernier RUM du RSS, c'est-à-dire date sortie – date d'entrée, augmentée de 1 s'il y a décès) et la borne de séjour extrême haut du GHM.

Si le résultat est négatif, on indiquera 0.

- **L'indicateur de séjour court inférieur à la borne des séjours extrême bas :**

Cet indicateur est obtenu en faisant la différence entre la durée de séjour totale du séjour (calculée en comptant le nombre de jours entre la date d'entrée du premier RUM et la date de sortie du dernier RUM du RSS, date de sortie – date d'entrée) et la borne de séjour extrême bas du GHM. Si le résultat est strictement négatif, l'indicateur vaudra 1, sinon 0. S'il y a décès, cet indicateur est toujours égal à zéro.

- **Les séances concernant la dialyse et l'hémodialyse réalisées en hospitalisation**

Pour les actes de dialyse, GENRSA calcule quatre suppléments (« hémodialyse », « entraînements à la dialyse péritonéale automatisée », « entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire », « entraînements à l'hémodialyse ») :

Il n'y a pas de suppléments lorsque le GHM appartient à la liste suivante : 28Z01Z, 28Z02Z, 28Z03Z, 28Z04Z, 24M21Z.

- **Les séances de radiothérapie réalisées en hospitalisation**

Pour la radiothérapie réalisée en hospitalisation, GENRSA calcule trois suppléments correspondants aux actes menant normalement aux trois GHM d'irradiation ci-dessous lorsqu'ils sont réalisés en séance:

28Z11Z

28Z12Z

28Z13Z

Il n'y a pas de suppléments lorsque le GHM appartient à la liste suivante: 28Z11Z, 28Z12Z, 28Z13Z, 28Z08Z, 28Z09Z, 28Z10Z.

- **Indicateur de présence d'actes de prélèvement d'organes**

Il s'agit d'un indicateur représentant la catégorie du prélèvement d'organe (1, 2 ou 3), il vaut zéro s'il n'y a pas d'actes de prélèvement d'organe parmi les actes du RSS.

La catégorie est décrite par le tableau suivant :

Catégorie	Description
3	Le ou les reins et le foie et le cœur et le ou les poumons et le pancréas et/ou l'intestin ou prélèvement d'au moins 7 organes
1	Le ou les reins et/ou le foie
2	Tous les autres cas

- **Le nombre de suppléments de caisson hyperbare en hospitalisation**

GENRSA calcule le nombre de suppléments de caisson hyperbare en sommant les occurrences des actes correspondants.

Il n'y pas de suppléments lorsque le GHM est le 28Z15Z.

- **Le nombre de suppléments en réanimation, Si, SC, NN..**

Définitions:

Dans les paragraphes suivants, la variable "indicateur de réanimation" est vraie si les critères suivants sont remplis pour le RUM considéré:

- La valeur de l'IGS (lue dans le RUM) est supérieure ou égale à 15. Si le patient a un âge < 16 ans, ce test est ignoré.
- Présence d'actes marqueurs de réanimation

Pour affirmer la présence d'actes marqueurs de réanimation dans le RUM, il faut comptabiliser au moins un acte de la liste n°1 de l'annexe 5 de l'« *Arrêté du 5 mars 2006 (JO du 14 mars) relatif à la classification et à la prise en charge des prestations*

d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale » ou 3 occurrences (au minimum) d'au moins un acte de la liste n°2 de l'annexe 5 du même arrêté.

Pour chacun des compteurs décrits ci-après (néonatalogie, réanimation, soins intensifs et surveillance continue), on entendra par "durée de séjour partielle" la différence mathématique entre la date de sortie du RUM et la date d'entrée du RUM, augmentée de 1 si le mode de sortie est 9, c'est-à-dire s'il y a décès.

De plus, pour chaque compteur qui suit est appliquée la règle suivante : si à la fin du calcul du compteur sa valeur est toujours nulle, et s'il existe au moins un RUM du RSS avec les critères requis pour ce compteur, alors sa valeur est égale à 1.

- **Le nombre de journées de néonatalogie**

GENRSA comptabilise les journées ci-dessous :

- Nombre de journées dans une unité médicale de type 04 (néonatalogie sans soins intensifs).
- Nombre de journées dans une unité médicale de type 05 (néonatalogie avec soins intensifs, type 2B). A ce compteur est ajouté le nombre de journées dans une unité médicale de type 06 (néonatalogie et réanimation périnatale) ou 13 (réanimation pédiatrique) à condition que l'indicateur de réanimation pour ces journées soit faux.
- Nombre de journées dans une unité médicale de type 06 ou 13 ayant un indicateur de réanimation à vrai.

Pour chacun de ces compteurs, les durées de séjours partielles de chaque RUM du RSS ayant les critères requis sont ajoutées.

La valorisation pour ces 3 compteurs ne s'effectuera que si le GHM est différent de 15Z05A.

- **Le nombre de journées de réanimation avant et après SROS**

Pour la réanimation, 2 compteurs sont calculés :

- nombre de journées de réanimation avant SROS : ce compteur est toujours égal à zéro pour les établissements ex-DGF. Pour les établissements ex-OQN, il s'agit simplement de la somme des durées de séjours partielles pour les RUM avec le type d'autorisation d'Unité Médicale égal à 01 (Réanimation).
- nombre de journées de réanimation après SROS : il s'agit de la somme des durées de séjours partielles pour les RUM avec le type d'autorisation d'Unité Médicale égal à 01 et ayant leur indicateur de réanimation à vrai (valable pour ex-DGF et ex-OQN).

- **Le nombre de journées de soins intensifs après SROS**

Pour les soins intensifs, un premier compteur est calculé en sommant les durées de séjours partielles de chaque RUM ayant l'un et/ou l'autre des 2 critères suivants validé :

- Le type d'autorisation égal à 02 (soins intensifs)
- Le type d'autorisation égal à 01 (Réanimation) et l'indicateur de réanimation est faux.

Un second compteur est calculé en tenant uniquement du 2ème critère décrit précédemment Il permet de préciser le nombre de journées de soins intensifs issues d'unité de réanimation.

- **Le nombre de journées de surveillance continue avant et après SROS:**

2 compteurs sont implémentés :

- nombre de journées de surveillance continue avant SROS : ce compteur est toujours égal à zéro pour les établissements ex-DGF. Pour les établissements ex-OQN, il s'agit de la somme des durées de séjours partielles des RUM avec le type d'autorisation d'Unité Médicale égal à 03 (Surveillance continue).
- nombre de journées de surveillance continue après SROS : ce compteur est égal à la somme des durées de séjours partielles des RUM avec le type d'autorisation d'Unité Médicale égal à 03 (Surveillance continue), valable pour les établissements ex-DGF et ex-OQN.

Problèmes connus

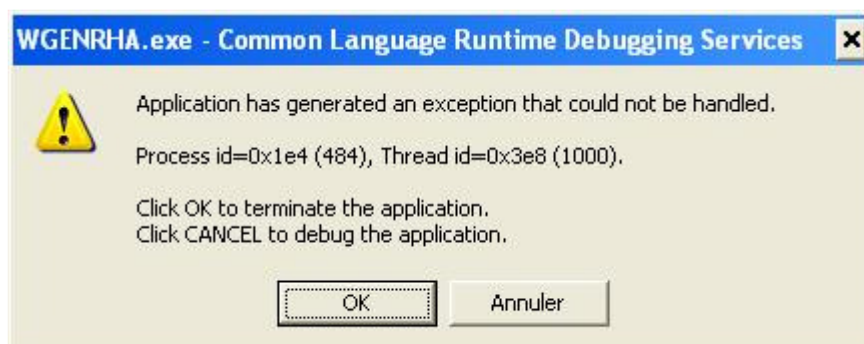
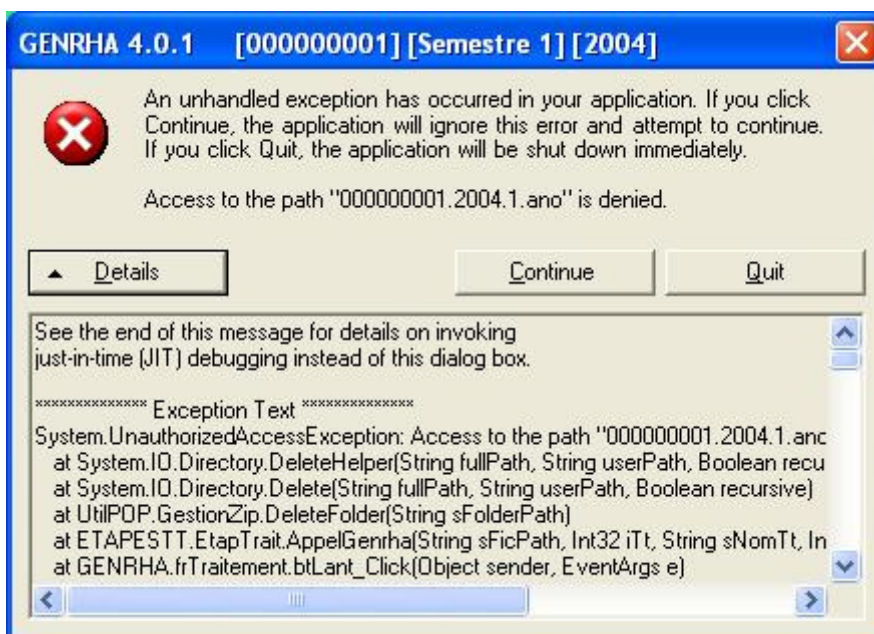
Les deux premiers sont les mêmes que ceux observés avec le logiciel d'anonymisation en soins de suite (GENRHA). Nous utiliserons ce logiciel pour illustrer les erreurs :

En utilisant les logiciels de la « Suite logicielle POP-T2A » avec un compte différent de celui d'« Administrateur de la machine locale », certaines erreurs peuvent apparaître :

« An unhandled exception has occurred in your application »

Droits insuffisants sur les dossiers d'installation

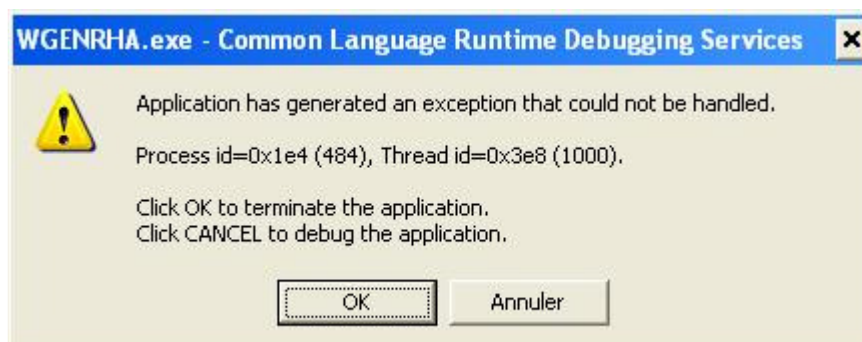
Sous les systèmes d'exploitation XP, 2000 et NT4 :



Lorsque vous obtenez l'un des messages d'erreurs précédents, vérifiez que les utilisateurs possèdent les droits suffisants pour l'utilisation du logiciel GENRSA :

- droits [contrôle total] pour le dossier d'installation de GENRSA (demander ces informations au service informatique de votre établissement).

« Application has generated an exception that could not be handled »



i) Problème d'enregistrement dans la base de registre

Sous tous les systèmes d'exploitation :

Le message d'erreur précédent peut indiquer un problème d'enregistrement des bibliothèques suivantes dans la base de registre: « xceedzip.dll » et « sortolx.ocx »

Pour résoudre le problème, il faut procéder ainsi :

- les utilisateurs sous les systèmes d'exploitation XP, 2000 et NT4 doivent se connecter sous un compte « Administrateur de la machine locale » (demander ces informations au service informatique de votre établissement).
- pour enregistrer « xceedzip.dll » : dans le menu {démarrer| Exécuter}, tapez le commande suivante : `regsvr32 c:\windows\system32\xceedzip.dll`, cliquez sur le bouton [OK] et vérifier si l'enregistrement s'est bien effectué.
- pour enregistrer « sortolx.ocx » : dans le menu {démarrer| Exécuter}, tapez le commande suivante : `regsvr32 c:\windows\system32\sortolx.ocx`, cliquez sur le bouton [OK] et vérifier si l'enregistrement s'est bien effectué.

Remarque :

Dans la commande, « windows » est remplacé par « winnt » si votre système d'exploitation est un Windows 2000 ou NT et « system32 » peut-être remplacé par « system » si votre système d'exploitation est un Windows 98 ou Millenium.

ii) Problème d'environnement de la machine

Principalement sous le système d'exploitation XP:

Si les manipulations précédentes ne résolvent pas le problème, il s'agit peut-être d'un problème d'environnement que l'application ne reconnaît pas.

Pour résoudre le problème, il faut procéder ainsi :

- les utilisateurs sous les systèmes d'exploitation XP, 2000 et NT4 doivent se connecter sous un compte « Administrateur de la machine locale »

- (demander ces informations au service informatique de votre établissement)
- Aller ensuite dans le menu {démarrer, Panneau de configuration, Ajout/Suppression de programmes}
 - Désinstaller le composant « Microsoft .NET Framework 1.1 »
 - Mettre le cédérom « Suite logicielle POP-T2A » d'avril 2004 dans le lecteur de cédérom
 - Aller au niveau de « [Lecteur CD]:\install\agraf » et double-cliquez sur le fichier *1036dotnetfx.exe*. Celui-ci s'exécutera, il vous faudra alors accepter la licence et suivre les indications par défaut.
 - Redémarrer votre ordinateur.

« Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour »

Désormais, les applications gèrent leur version, cela évite que les établissements bloquent lors de la transmission sur la plate-forme e-PMSI. Ce message s'affiche si la mise à jour s'est mal appliquée (un ou plusieurs fichiers ne sont pas modifiés). Fermez alors l'application et réappliquez la mise à jour.

« Le fichier ne peut être importé dans la base de données, le traitement ne peut s'effectuer »

Principalement sous le système d'exploitation Windows 2000, NT4, 98:

Pour résoudre le problème, il vous faut télécharger et installer les composants suivants : « Microsoft Data Access Components » et le moteur de base de données Microsoft Jet 4.0.

Vous pouvez trouver des versions compatibles avec l'application à l'adresse suivante sous les noms respectifs de « *mdac_typ.exe* » et « *Jet40SP7_9xNT.exe* » : http://download.atih.sante.fr/afficher.php?id_lot=81.

Pour des mises à jour plus récentes, vous pouvez les trouver sur le site de Microsoft (<http://www.microsoft.com/france/>) au niveau du menu {Ressources, Téléchargements} et en faisant une recherche sur les mots-clés « MDAC » et « moteur de base de données Microsoft Jet 4.0 ».

« Problème de CRC dans ANO-HOSP : avez-vous utilisé la bonne version de MAGIC ? »

Le fichier ANO-HOSP fourni au logiciel GENRSA n'a pas été généré par le logiciel MAGIC, le fichier ANO-HOSP a été modifié ou le fichier fourni n'est pas un fichier ANO-HOSP.