

Manuel d'utilisation

GENRHA 8.8.3.6

Soins de suite et de réadaptation (SSR)



AVRIL
2022

*Service Architecture et production informatiques
Pôle Logiciels des établissements de santé*

Support utilisateurs

Téléphone : 0 820 771 234 (0,019 euros TTC/min)

Foire aux questions : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=69

Courriel : support@atih.sante.fr



Sommaire

1.	Présentation générale	5
2.	Fonctionnalités	11
1.	Paramétrages	11
2.1.1.	Paramétrage des répertoires	11
2.1.2.	Paramétrage e-PMSI	12
2.	Génération des données	13
2.1.3.	Contrôles du fichier de RHS :	13
2.1.4.	Gestion des Unités Médicales:	15
2.1.5.	Contrôles du fichier FICHCOMP	18
2.1.5.1.	FICHCOMP MEDICAMENT (molécules onéreuses et molécules avec autorisation temporaire d'utilisation)	
	18	
2.1.5.2.	FICHCOMP DIALP (dialyses péritonéales)	20
2.1.5.3.	FICHCOMP TRANSPORT	20
2.1.6.	Contrôles des fichiers d'enquêtes	21
2.1.7.	Anonymisation et réalisation du chaînage des données	21
3.	Visualisation des comptes rendus	22
4.	Export	22
5.	Informations sur les versions disponibles	23
2.1.8.	Messages affichés selon la situation	24
2.1.9.	Lien « Aller sur la page de téléchargement de la version »	25
2.1.10.	Coché « Ne plus m'avertir pour cette période »	25
6.	Aide	25
3.	Génération en un clic (ou presque...)	26
4.	Support technique	30
4.1.1.	Le manuel d'utilisation	30
4.1.2.	Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI	30
4.1.3.	Par mail	31
4.1.4.	Par téléphone	31
5.	ANNEXES	32
7.	Configuration minimale requise	32
8.	Problèmes connus	33
5.1.1.	Erreurs apparaissant pendant la génération des données	33
9.	Rapports	35
10.	Rapport de chaînage	37
11.	Fichiers de correspondances	41
12.	PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP	42
13.	FICHIER EN ENTREE	46
5.1.2.	RHS non groupé M0B	46
5.1.3.	RHS groupé M1B	50
5.1.4.	ANO-HOSP V013 (format 2020)	59
5.1.5.	FORMAT HOSP-PMSI	65
5.1.6.	FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)	66
5.1.7.	FORMAT FICHCOMP (médicaments « ATU »)	66
5.1.8.	FORMAT FICHCOMP (dialyses péritonéales)	66
5.1.9.	FORMAT FICHCOMP (transport)	Erreur ! Signet non défini.
5.1.10.	FORMAT FICUM (Gestion des UM)	67
14.	FICHIER EN SORTIE	68
5.1.11.	FORMAT RHA M63 (*.rha)	68
5.1.12.	FORMAT SSRHA (M39)	75
5.1.13.	FICHIER DE CHAINAGE (ANO)	76
5.1.15.	FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)	82

5.1.16.	FORMAT MED (FICHCOMP *.med)	83
5.1.17.	FORMAT MEDATU (FICHCOMP *.medatu)	83
5.1.18.	FORMAT DIALP (FICHCOMP *.dialp)	83
5.1.19.	FORMAT TRANSPORT (FICHCOMP *.transport)	84
5.1.20.	FORMAT UM (*.ium)	84
5.1.21.	Description des tests de la FG SSR V2020	85

1. Présentation générale

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

Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, l'application de la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4^{ème} du mois) reste en vigueur et donne les bornes pour l'année 2022.

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

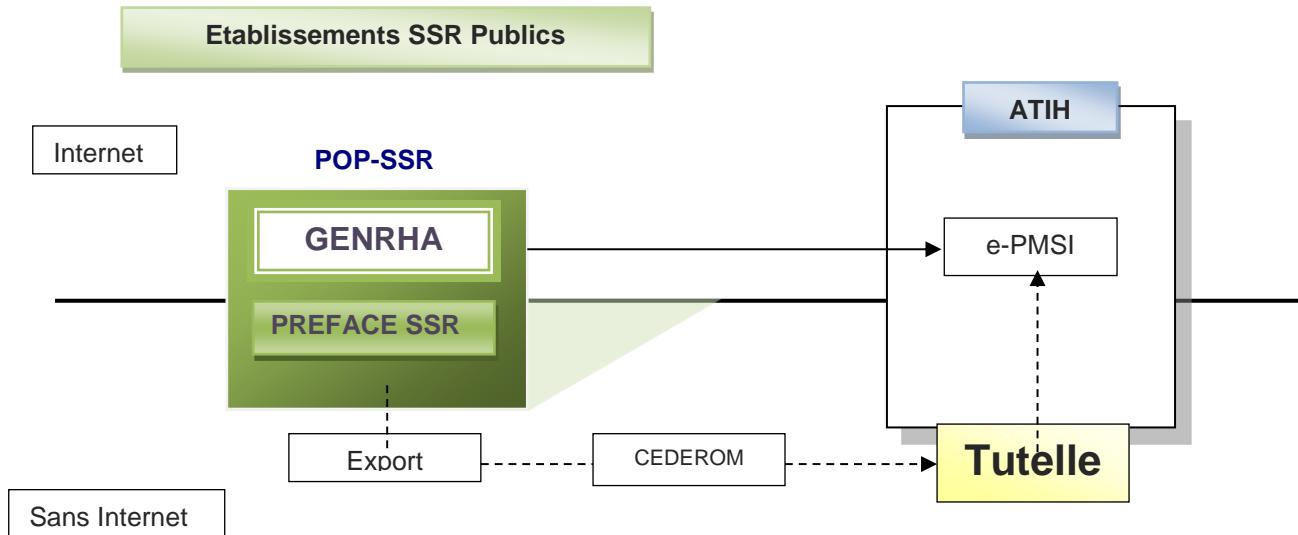
- M1** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 30/01/2022 (Semaine 1 à 4)
- M2** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 27/02/2022 (Semaine 1 à 8)
- M3** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 03/04/2022 (Semaine 1 à 13)
- M4** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 01/05/2022 (Semaine 1 à 17)
- M5** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 29/05/2022 (Semaine 1 à 21)
- M6** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 03/07/2022 (Semaine 1 à 26)
- M7** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 31/07/2022 (Semaine 1 à 30)
- M8** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 28/08/2022 (Semaine 1 à 34)
- M9** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 02/10/2022 (Semaine 1 à 39)
- M10** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 30/10/2022 (Semaine 1 à 43)
- M11** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 27/11/2022 (Semaine 1 à 47)
- M12** = premier mois de l'année, du lundi 03/01/2022 au dimanche 01/01/2023 (Semaine 1 à 52)

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

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

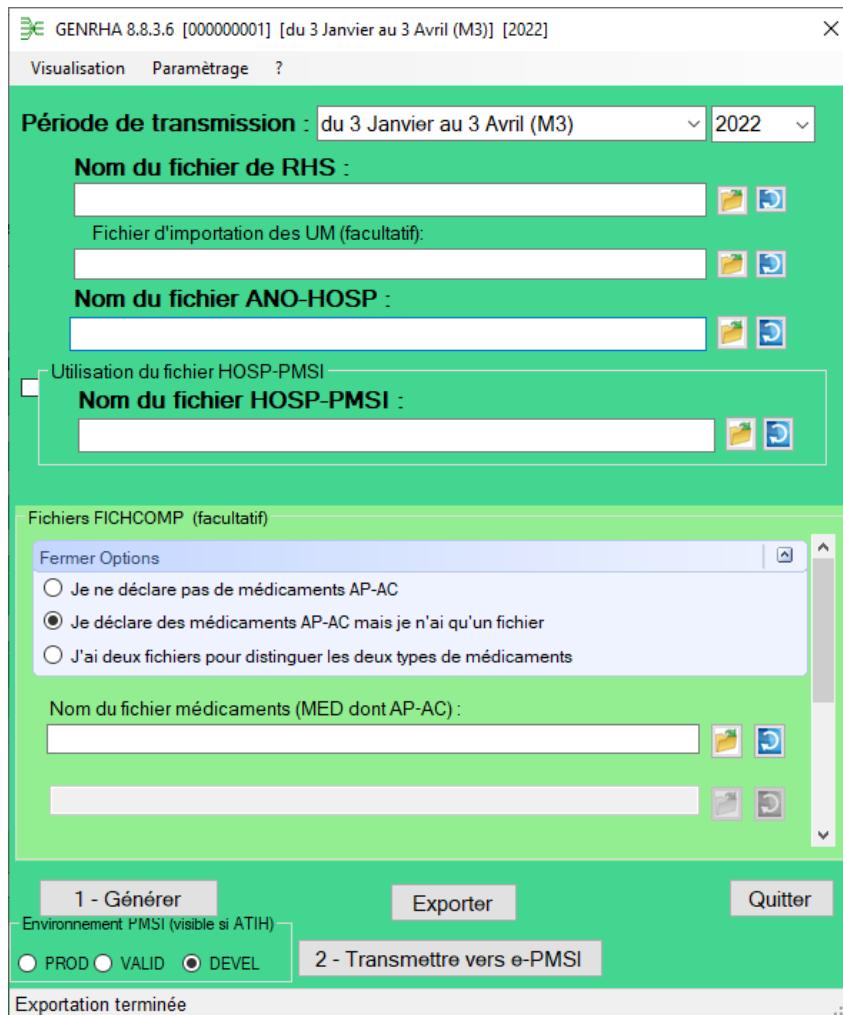
Il est important de noter que la version 2020 de la fonction groupage de la classification en GME sera appliquée à compter du RHS de la **semaine 9 2022**. Première semaine du M03 2022) De même, la date d'application des versions 2022 des nomenclatures de santé (CIM 10, CCAM et CSARR) sera la semaine 9 2022.

Ci-dessous, un schéma montrant la place occupée par GENRHA dans la Panoplie d'Outils du PMSI utilisée en SSR



Affichage

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



La barre des titres indique les descriptifs de la génération des données en cours. Elle s'initialise dès la première fois.

FINESS :

Le FINESS est défini par analyse de la première ligne du fichier RHS fourni.

Période de génération des données :

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

IMPORTANT :

Renseignez soigneusement ces informations parce qu'elles permettent au logiciel de repérer les « RHS hors période ». Ces enregistrements seront supprimés du fichier définitif et ne seront pas pris en compte pour le traitement. ATTENTION, ce contrôle s'appuie uniquement

sur vos déclarations. Autrement dit, une déclaration erronée de la période peut classer (à tort !) tous vos RHS en erreur.

Fichier de RHS :

ATTENTION :

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

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

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

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

Nous rappelons que les seuls formats acceptés sont les formats M0B/M1B selon les dispositions indiquées ici : <https://www.atih.sante.fr/transmission-sr-pmsi-2020>

Fichier d'autorisation des unités médicales :

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

Fichier ANO-HOSP :

Le fichier ANO-HOSP est utilisé pour le chaînage. Son format est disponible en annexe. Et pour plus d'information, vous pouvez consulter la circulaire suivante sur le site de l'ATIH : Circulaire DHOS-P-2001 n° 106 du 22 février 2001 (<http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/995/cha%C3%A9nage.pdf>) .

ATTENTION : Cette version prend en charge le format ANO-HOSP V013 ou V14 généré par la version de MAGIC 5.8.0.0.

Fichier HOSP-PMSI (facultatif) :

Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI, indiquez son chemin d'accès en utilisant le bouton [...] en face de la zone et cocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».

Dans le cas contraire, vous devez alors décocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ». Vous pouvez vous dispenser de ce fichier si et seulement si, dans vos RHS figurent le numéro de séjour SSR (variable « Numéro de séjour SSR » dans la description du format de RHS) et le numéro administratif du patient (variable « n° administratif de séjour » dans la description du format de RHS) utilisé dans le fichier VID-HOSP ayant servi à générer le fichier ANO-HOSP.

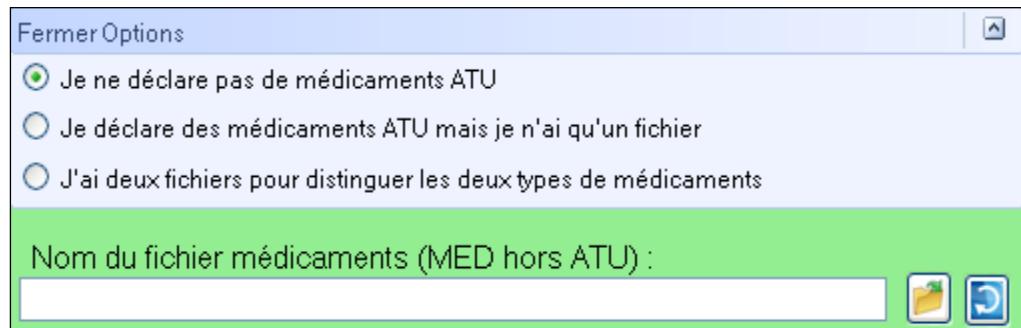
Fichier FICHCOMP (facultatif) :

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

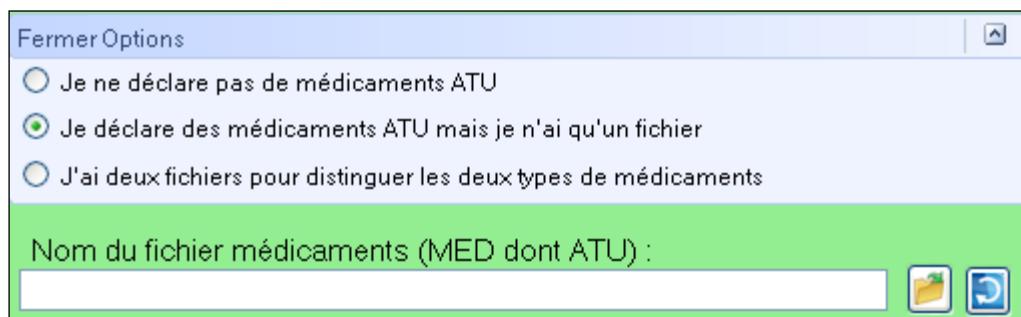
A partir de cette version, les données médicaments ATU peuvent également être transmises via le logiciel.

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

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

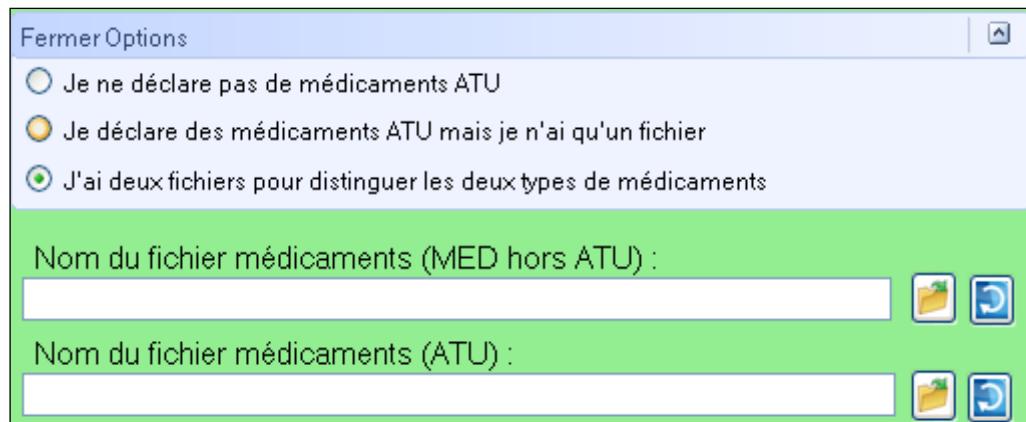


- Vous voulez déclarer des médicaments ATU mais votre système d'information médicale ne permet pas encore de distinguer les deux types de médicaments (molécules onéreuses et molécules ATU) : un seul fichier à fournir, celui de votre système d'information



Vous pourrez voir comment sont générées les données avec cette option dans le chapitre suivant : « **Chapitre 2.2 Génération des données > Contrôles du fichier FICHCOMP** »

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



Les formats des fichiers sont disponibles en annexe.

FICHCOMP Dialyses péritonéales :
Prise en compte des dialyses

FICHCOMP Transport

Prise en compte des transports pour une prise en main en mode FICHCOMP.

Enquêtes expérimentales :

Le logiciel prend désormais en charge des enquêtes expérimentales. Un document spécifique a été rédigé concernant cette nouvelle prise en charge disponible au niveau du menu « ? » ou de la bulle information à côté du dossier requis.

Pour l'instant, seule l'enquête des poches nutritionnelles est prise en charge.

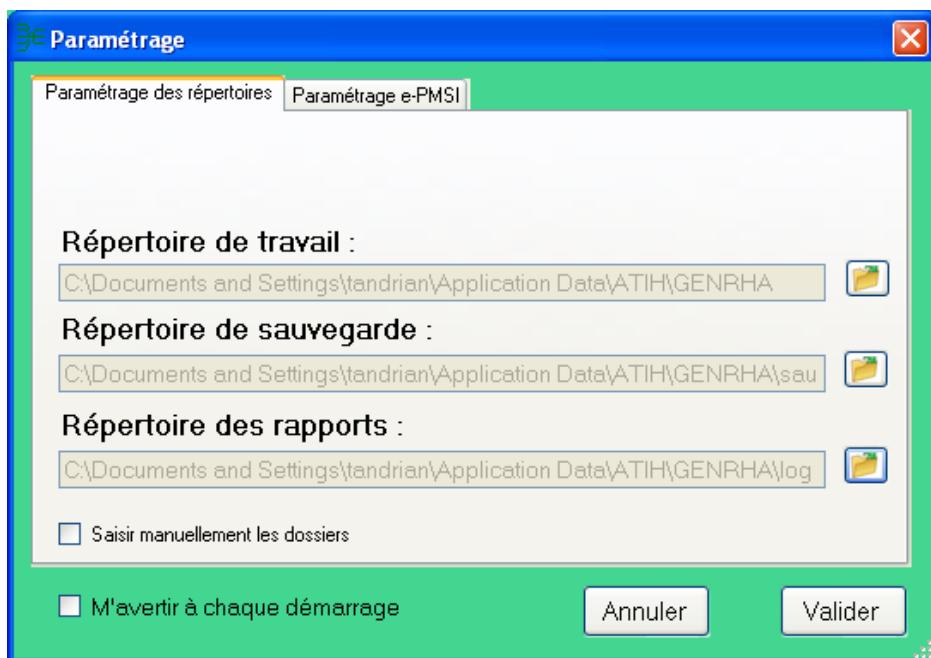


2. Fonctionnalités

Le logiciel GENRHA permet l'anonymisation des RHS groupés ou non et le chaînage des séjours. Il génère le fichier « ANO-RHA » afin de le transmettre via Internet à la plate-forme e-PMSI.

1. Paramétrages

2.1.1. Paramétrage des répertoires



Une fonctionnalité a été mise en place afin de faciliter les opérations de sauvegarde des fichiers que les établissements doivent réaliser de manière régulière (cf. l'article 6-II de l'arrêté « PMSI » du 22 février 2008)

Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel GENRHA devra utiliser lors de la génération des données.

« Répertoire des rapports ».

Dès lors que l'on paramètre ce dossier, une copie de tous les rapports sous format texte sera effectuée dans celui-ci à chaque génération de données. Ceci permet notamment de mutualiser les rapports d'un même établissement.

Dans le cas où les dossiers choisis sont des lecteurs non montés – c'est-à-dire non visibles par Windows - il vous sera désormais possible de saisir les dossiers en cochant l'option « Saisir manuellement les dossiers ».

Notons que le choix de sélectionner un dossier avec la souris reste actif quel que soit l'option choisie.

Remarque :

Contrairement au dossier de travail, le contenu de ce dossier n'est pas supprimé. Il est donc conseillé de ne pas utiliser les rapports pendant que le logiciel procède à la génération des données sous peine de ne pas être mis à jour.

Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci. Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires (les rapports également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits d'écritures et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur (n'hésitez pas à partager le dossier). Si plusieurs utilisateurs sont chargés de réaliser les envois sur la plate-forme e-PMSI, les sauvegardes seront dispersées sur autant de profils que d'utilisateurs.

Nous vous incitons à modifier ces paramètres afin de faciliter les opérations de sauvegarde et d'archivage du dossier « sauvegarde » : par exemple dossier réseau régulièrement sauvegardé par le service informatique.

IMPORTANT : Dans le cadre des études de la HAS (recueil IPAQSS), il est nécessaire de garder les sauvegardes, car ces études se basent sur les dossiers présents dans les archives.

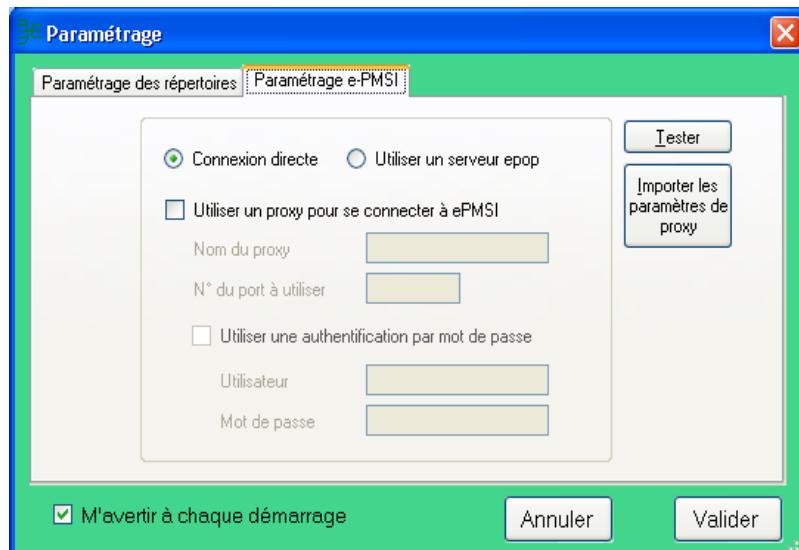
NOTE :

Lorsqu'il y a modification d'au moins un des dossiers, l'utilisateur aura un message de fermeture du logiciel. En effet, il est nécessaire de relancer l'application pour mettre à jour ces paramètres.

REMARQUE :

Lors du changement du dossier de sauvegarde, les anciennes sauvegardes seront copiées dans le nouveau dossier.

2.1.2. Paramétrage e-PMSI



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

La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-PMSI », si vous n'avez jamais paramétré, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de GENRHA.
Pour plus de détails, veuillez consulter l'annexe « Paramétrage du client e-POP »

2. Génération des données

2.1.3. Contrôles du fichier de RHS :

Contrôles préalables :

Une vérification préalable des RHS est opérée. A l'issue de cette étape, GENRHA ne conserve que les RHS corrects.

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

[FORMAT INVALIDE] : seuls les RHS au format M0B/M1B sont acceptés (1)

[FORMAT NOMBRE INVALIDE] : une des variables nombre (nombre d'actes, de diagnostics) n'est pas valide,

[LONGUEUR INVALIDE] : la longueur du RHS ne correspond pas à celle prévue par le format,

[ERREUR FINESS] : le numéro FINESS du RHS ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres. GENRHA détermine cette information par l'analyse de la première ligne du fichier RHS,

[CARACTERE ILLICITE] : un caractère non autorisé est présent dans le RHS,

[HORS PERIODE] : séjour en hospitalisation complète dont aucun RHS n'appartient à la période déclarée et séjour en hospitalisation partielle n'appartenant pas à période de génération des données (2)

NOTE :

(1) GENRHA vérifie les formats mais c'est la FG-SSR qui vérifie la semaine d'utilisation de ceux-ci : <https://www.atih.sante.fr/transmission-pmsi-ssr-2020> (erreur 59 de la FG-SSR)

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

ATTENTION : Les RHS ne passant pas ces contrôles ne seront pas transmis à la plateforme e-PMSI.

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

Contrôles complémentaires :

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

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

Contrôles nomenclature et classification

Il s'agit du nombre d'erreurs retournés par la fonction groupage SSR (FG-SSR).

Contrôles de cohérence inter-RHS

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

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

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

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

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

R807 : Séjour clos avant la fin de période avec une suite incomplète (*)**

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

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

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

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

(***) Pour les besoins de cohérence entre les informations nécessaires à la valorisation et le recueil des données d'activité, un séjour clos (date de fin dans la période de transmission) dont la suite de RHS transmise est incomplète sera groupé en erreur.

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

Contrôles de cohérence des données inter-suite

On détecte la présence de séjours simultanés.

A900 : Séjours simultanés pour un même patient (*).

~~NOTE : La notion de patient est désormais basée sur 3 variables du ANO-HOSP : « N° anonyme », « Rang du bénéficiaire » et « Rang de naissance ». Si ces informations sont correctement renseignées, les vrais jumeaux ne devraient plus être détectés.~~

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

Les séjours en hospitalisation complète (type hospitalisation 1)

Les séjours en hospitalisation partielle (type hospitalisation 2, 3, 4).

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

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

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

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

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

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

Contrôles de cohérence entre données du RHS et fichier IUM

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

U501 : Autorisation avec implantation géographique multiple

2.1.4. Gestion des Unités Médicales :

Un contrôle BLOQUANT a été ajouté sur l'existence du FINESS géographique attaché au FINESS PMSI renseigné.

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

Pour voir les nouvelles modalités, veuillez consulter le format du fichier d'importation en annexe.

La saisie de plusieurs autorisations est désormais possible.

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

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

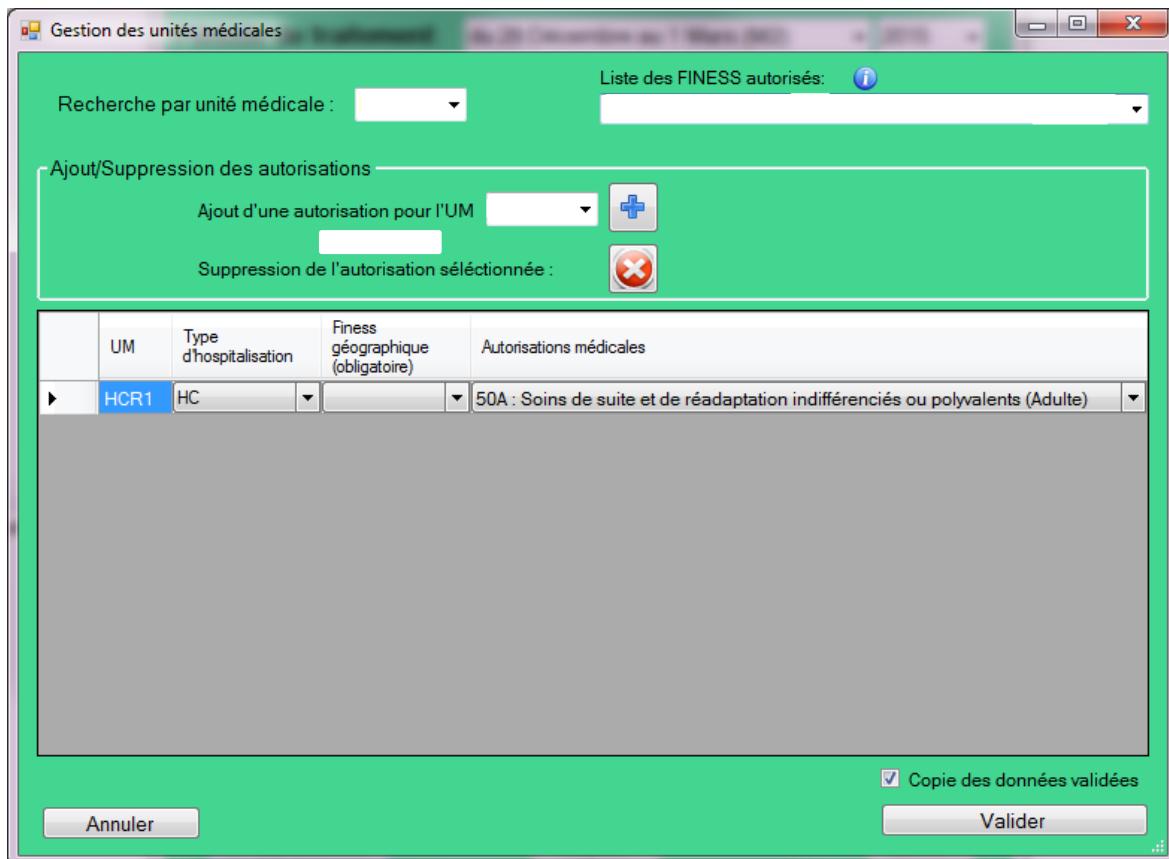
La gestion des UM est intégrée à la génération des données.

Cette fonctionnalité permet à l'établissement de renseigner les autorisations de leurs unités médicales. Une fonction d'importation de fichier est disponible mais celle-ci est facultative.

Les données d'une génération précédente sont gardées en mémoire et restituées s'il n'y a pas d'import de fichier.

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

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



Comportement :

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

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

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

Changement de FINESS entre deux années :

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

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

Gestion des unités médicales

Liste des FINESS autorisés: [i](#)

Recherche par unité médicale :

Ajout/Suppression des autorisations

Ajout d'une autorisation pour l'UM HCR1 concernant l'année 2014 [+](#)

Suppression de l'autorisation sélectionnée : [X](#)

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

Copie des données validées

[Annuler](#) [Valider](#)

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

**ATTENTION : si vous êtes dans ce cas et que vous importez des UM, les UM dont le FINESS géographique est présent sur les deux années sont dupliquées.
Donc, si une autorisation a été supprimée pour l'année N, veuillez la supprimer.
Ce comportement est dû au fait qu'il n'y a pas de date de validité des autorisations.**

Exemple de fichier UM d'importation :

UM_1 FINESS_2014 XXXX
 UM_1 FINESS_2015 YYYY
 UM_2 FINESS_2_2015 ZZZZ
 UM_3 FINESS_3_2015 DDDD

Où

UM_X : correspond à l'unité médicale
 FINESS_2014 : le FINESS géographique de l'année 2014
 FINESS_2015 : nouveau FINESS géographique.
 FINESS_X_2015 : FINESS géographique n'ayant pas été modifié
 XXXX, YYYY, ZZZZ, DDDD : les différentes autorisations correspondant à l'unité médicale

Contrôles à l'import :

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

Les contrôles indiqués en gris ne sont plus actifs

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

Les enregistrements sortis **en erreur sont initialisés à l'affichage** (sauf erreur A104): les UM concernées n'auront pas d'autorisation et/ou un FINESS géographique indiqué à vide.

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

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

Contrôles à la saisie :

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

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

2.1.5. Contrôles du fichier FICHCOMP

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

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

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

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

2.1.5.1. FICHCOMP MEDICAMENT (molécules onéreuses et molécules avec autorisation temporaire d'utilisation)

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

- Le n° administratif local de l'enregistrement indiqué doit correspondre à un séjour fourni dans le fichier de séjour des RHS
- Que la molécule indiquée doit appartenir à la liste des unités communes de dispensation mise à jour tous les mois pour le MCO ou à la liste spécifique SSR (<http://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-srr>) hors radiation

- Que la date de dispensation doit être incluse à une semaine dont le RHS est présent dans le fichier de RHS
- Que la date de dispensation soit comprise dans le séjour (dates d'entrée de séjour et de sortie de séjour incluses)

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

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

[F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejettés

[F103 - HORS PERIODE] : la date d'administration indiquée n'appartient pas à la période de traitement déclarée. (1)

[F104 - LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur de l'enregistrement ne correspond pas à celle prévue par le format. Si l'enregistrement est trop court, aucun identifiant de l'enregistrement incriminé ne pourra être fourni

[F105 - TYPE PRESTATION INCORRECT] : cette variable est imposée par le format en vigueur (disponible en annexe)

[F106 - DONNEES INCORRECTES] :

- le n° administratif ne peut être affilié à un séjour (2)

- la date d'administration indiquée n'est incluse dans aucun RHS du séjour (ne correspond pas au n° de semaine).

[F107 – DATE D'ADMINISTRATION NON RENSEIGNEE] : Cette donnée est obligatoire.

[F108 - CODE UCD NON REFERENCE] : une vérification des codes utilisés est effectuée. (3)

[F109 - PRIX D'ACHAT OU NOMBRE NEGATIF] : une vérification sur les variables "Nombre administré" et "Prix d'achat" est effectuée.

[F110 - DATE D'ENTREE DU SEJOUR CONCERNE NON VALIDE] : La date d'entrée du séjour affilié à l'enregistrement n'est pas renseignée ou est postérieure à la date d'administration du médicament.

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

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

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

2.1.5.2. FICHCOMP DIALP (dialyses péritonéales)

Des contrôles communs sont faits pour l'ensemble des FICHCOMP, mais de nouveaux contrôles ont été ajoutés pour les dialyses.

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

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

[F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejettés

[F104 - LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur de l'enregistrement ne correspond pas à celle prévue par le format. Si l'enregistrement est trop court, aucun identifiant de l'enregistrement incriminé ne pourra être fourni

[F105 - TYPE PRESTATION INCORRECT] : cette variable est imposée par le format en vigueur (disponible en annexe)

[F106 - DONNEES INCORRECTES] : le n° administratif ne peut être affilié à un séjour

[F109 - PRIX D'ACHAT OU NOMBRE NEGATIF] : une vérification sur les variables "Nombre de DIP" est effectué.

[F112 - CODE DIP NON VALIDE] : Le code indiqué n'est pas DIP

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

2.1.5.3. FICHCOMP TRANSPORT

Des contrôles communs sont faits avec les autres FICHCOMP, mais de nouveaux contrôles ont été ajoutés pour les transports.

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

- Le n° administratif local de l'enregistrement indiqué doit correspondre à un séjour fourni dans le fichier de séjour des RHS
- La date d'aller doit correspondre aux dates indiquées dans le fichier de RHS
- Que la date d'aller doit être incluse à une semaine dont le RHS est présent dans le fichier de RHS
- Que la date d'aller soit comprise dans le séjour (date de sortie de séjour incluse)

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

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

[F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejettés

[F103 - HORS PERIODE] : la date d'aller indiquée n'appartient pas à la période de traitement déclarée. (1)

[F104 - LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur de l'enregistrement ne correspond pas à celle prévue par le format. Si l'enregistrement est trop court, aucun identifiant de l'enregistrement incriminé ne pourra être fourni

[F105 - TYPE PRESTATION INCORRECT] : cette variable est imposée par le format en vigueur (disponible en annexe)

[F106 - DONNEES INCORRECTES] :

- le n° administratif ne peut être affilié à un séjour (2)

[F114 - CODE FORFAIT NON VALIDE] : le code forfait fourni n'est ni ST1, ST2 ou ST3

[F115 - CLASSE DISTANCE NON VALIDE] : la classe de distance indiquée ne correspond pas au code forfait (ST1 : classe de distance {01, 02, 03, 04, 05} ; ST2/ST3 : classe de distance {06, 07, 08, 09})

[F116 – DATE D'ALLER NON AU FORMAT] : la date d'aller est obligatoire

[F117 – DATE D'ALLER NON COMPRISE DANS LE SEJOUR OU RHS NON PRESENT] (ne correspond pas au n° de semaine).

[F118 - CODE FORFAIT ST1 ET DATE D'ALLER DIFFERENT DE DATE DE SORTIE DU SEJOUR]

- (1) Les bornes sont les mêmes que pour les RHS
- (2) Sortiront ici les enregistrements dont les séjours de l'année N-1 auront été supprimés.

2.1.6. Contrôles des fichiers d'enquêtes

Les contrôles de ces fichiers sont disponibles dans la documentation prévue à cet effet au niveau du menu « ? » ou de la bulle information à côté du dossier requis.

Les formats d'entrée et de sortie sont également fournis dans la documentation.

2.1.7. Anonymisation et réalisation du chaînage des données

A la fin de la génération des données, le rapport de l'anonymisation ainsi que celui du chaînage s'affichent à l'écran avec le rapport général.

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

ATTENTION :

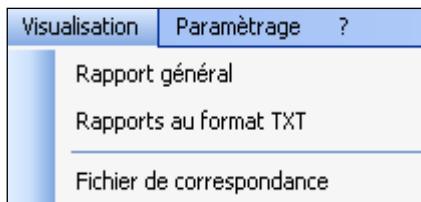
Cette version prend en charge le format ANO-HOSP V013 généré par la version de MAGIC 5.8.0.0 uniquement (https://atih.sante.fr/modal_forms/nojs/connect/lot/2877)

3. Visualisation des comptes rendus

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

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

Les fichiers de comptes rendus sont sous cette forme :



Un fichier de correspondance est accessible à l'issue de la génération des données. Il permet de faire facilement le lien entre RHA et RHS.

Son format est défini en annexe (« Fichier de correspondance »).

4. Export

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

GENRHA offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton [2 - Envoi e-PMSI] permet de transmettre directement vos données vers e-PMSI. Il vous sera demandé vos identifiant et mot de passe avant de pouvoir visualiser le statut de l'envoi via un rapport.
- Le bouton [Export] permet d'exporter le panier « ANO-RHA » qui pourra être transmis directement à la plateforme ePMSI via le menu « Fichiers » de la plate-forme e-PMSI.

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

[FINESS].ano-rha-sha.[Année].[Période traitée].pop.zip

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

FINESS : 999999999
Période de transmission : M2
Année de transmission : 2017

Nom du fichier d'export : 999999999.ano-rha-sha.2018.2.pop.zip

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «***data.NF***» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «***desc.mnf***» (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «***desc.xml***» (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «***data.zip***» contenant les fichiers ci-dessous :
 - Le fichier de RHA («***.rha***»)
 - Le fichier de chaînage («***.ano***»)
 - Le fichier des suites trimestrielles de RHA («***.sha***»)
 - Le fichier de liste des erreurs de groupage («***.leg***»)
 - Le fichier de contrôle («***.sta***»)
 - Le fichier FICHCOMP («***.med***»)
 - Le fichier FICHCOMP («***.medatu***»)
 - Le fichier IUM («***.ium***»)
 - Le fichier de contrôle de version («***.ver***»)

AVERTISSEMENT :

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

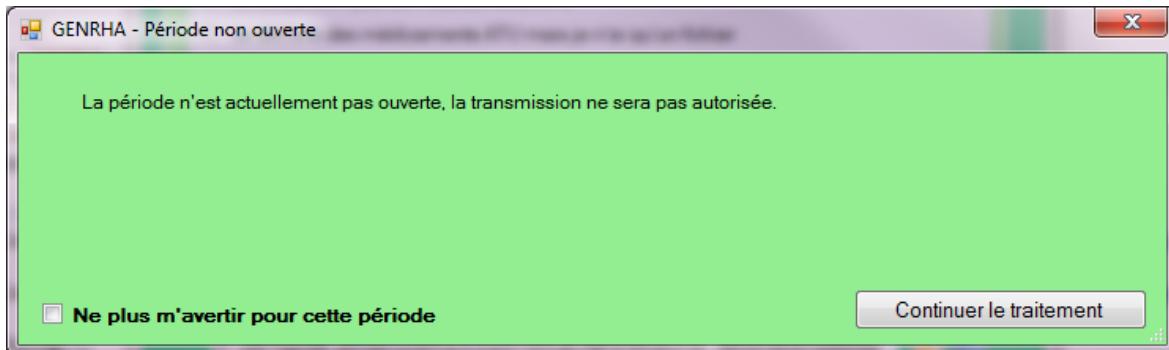
5. Informations sur les versions disponibles

Des messages sont mis à disposition pour avertir de l'existence et/ou de la disponibilité des versions pour chaque période traitée.

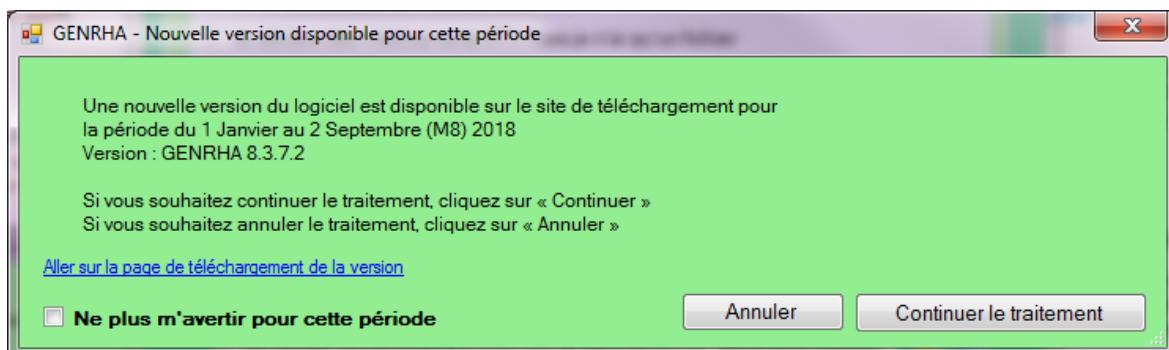
2.1.8. Messages affichés selon la situation

Trois situations sont distinguées

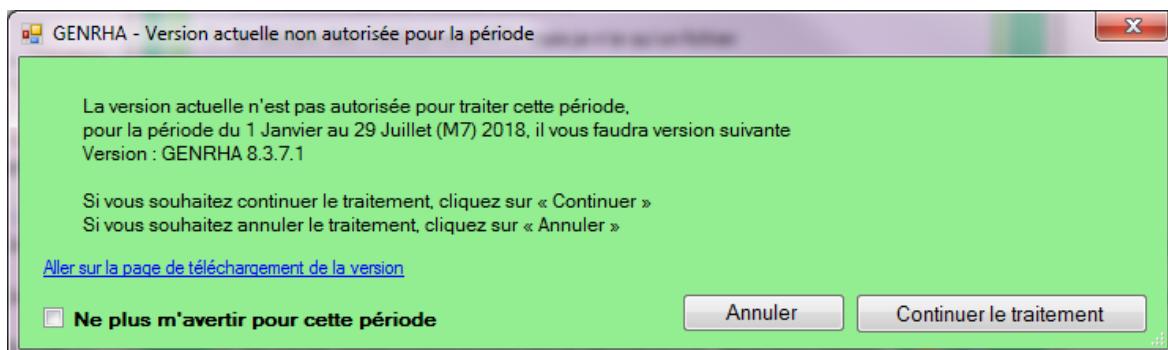
- **Aucune version n'est pour l'instant utilisable pour l'envoi d'une période :**
 - La période n'est actuellement pas ouverte, la transmission ne sera pas autorisée.



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



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



La période vient tout juste d'ouvrir et la nouvelle version est disponible.
Si vous désirez installer la nouvelle version, n'oubliez pas de fermer l'application avant d'effectuer la mise à jour.

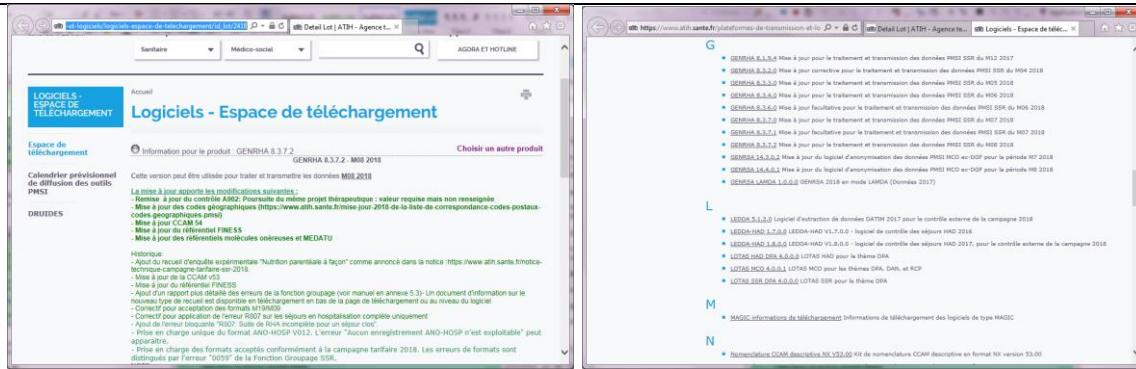
IMPORTANT : ce message s'affichera également pour les versions des périodes précédentes. Pour l'instant, l'installation des versions antérieures n'est pas autorisée sans effectuer la désinstallation de la version courante, il est donc conseillé de générer les données correspondants à la version utilisée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

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

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

Désormais, la diffusion des logiciels ATIH aux établissements est encadrée afin de suivre les recommandations sur la mise à disposition de logiciels contenant des dispositifs cryptographiques. Le téléchargement des logiciels s'effectue par identification et est ainsi limité à certains « rôles Plage ».

Pour le logiciel GENRHA, le rôle demandé est GF (gestionnaire de fichier) dans le domaine PMSI.



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

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

2.1.10. Coche « Ne plus m'avertir pour cette période »

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

6. Aide

Les informations sur le logiciel peuvent être obtenues par l'intermédiaire du menu {? / A propos}. Le manuel d'utilisation peut être consulté en utilisant le menu {Aide | Manuel d'utilisation}.

3. Génération en un clic (ou presque...)

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

Pour effectuer une génération de données, vous devez réaliser les opérations suivantes :

DANS GENRHA :

- Définir la période de transmission;
- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RHS :

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Les formats autorisés sont M0B/M1B : voir formats en annexe ou sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2020>

- Indiquer le chemin d'accès du fichier UM (facultatif) :

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée. Si vous n'utilisez pas cette option, l'affichage se fera à partir des données du fichier de RHS.

- Indiquer le chemin d'accès du fichier ANO-HOSP :

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Le format V013 est accepté le format de celui-ci en annexe.

- Indiquer le chemin d'accès du fichier HOSP-PMSI (facultatif) :

Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.

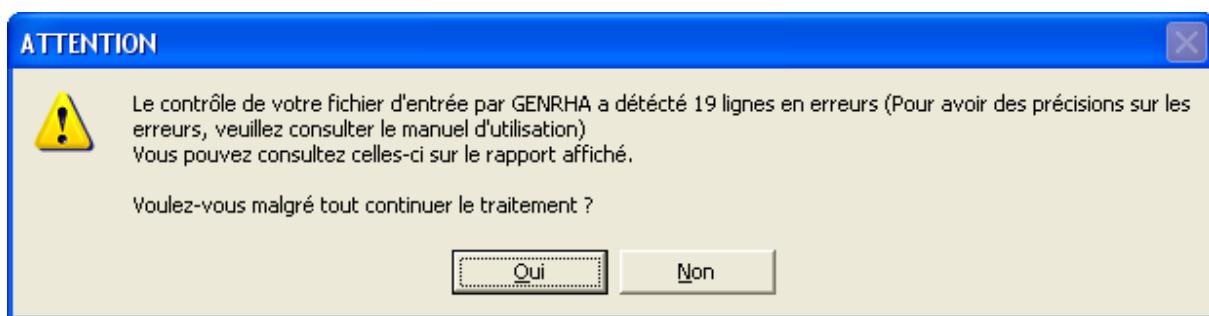
- Indiquer le chemin d'accès du fichier FICHCOMP (facultatif) :

Si vous fournissez un(les) fichier(s) FICHCOMP, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.

- Cliquer ensuite sur le bouton **[Générer]** pour procéder à la génération des données ainsi que les contrôles.

Dans le cas d'une première utilisation ou de l'importation de données, une fenêtre de saisie s'affichera à l'écran

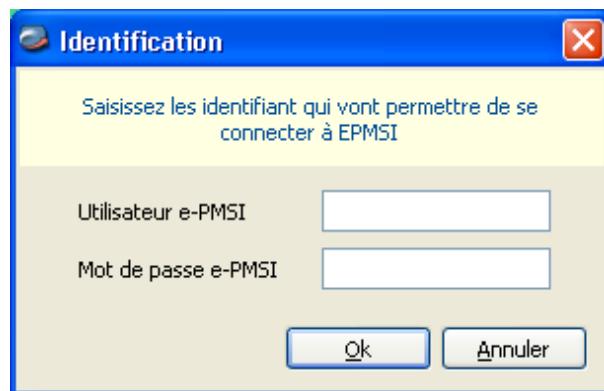
Si votre fichier contient certains types d'erreurs (§ 3 : Contrôles préalables des RHS), la fenêtre suivante s'affiche pour confirmer ou non la poursuite du process.



Pour obtenir les RHS concernés, cliquer sur **[Non]**.

En cliquant sur **[Oui]**, le process se poursuit en excluant les enregistrements en erreur.

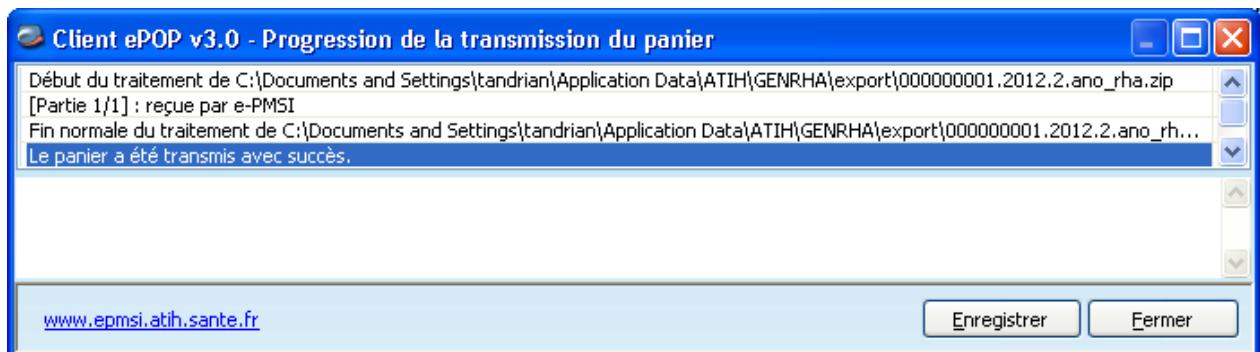
- A la fin de la génération des données, le rapport HTML s'affichera
- Cliquer sur le bouton **[3- Transmettre vers e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.



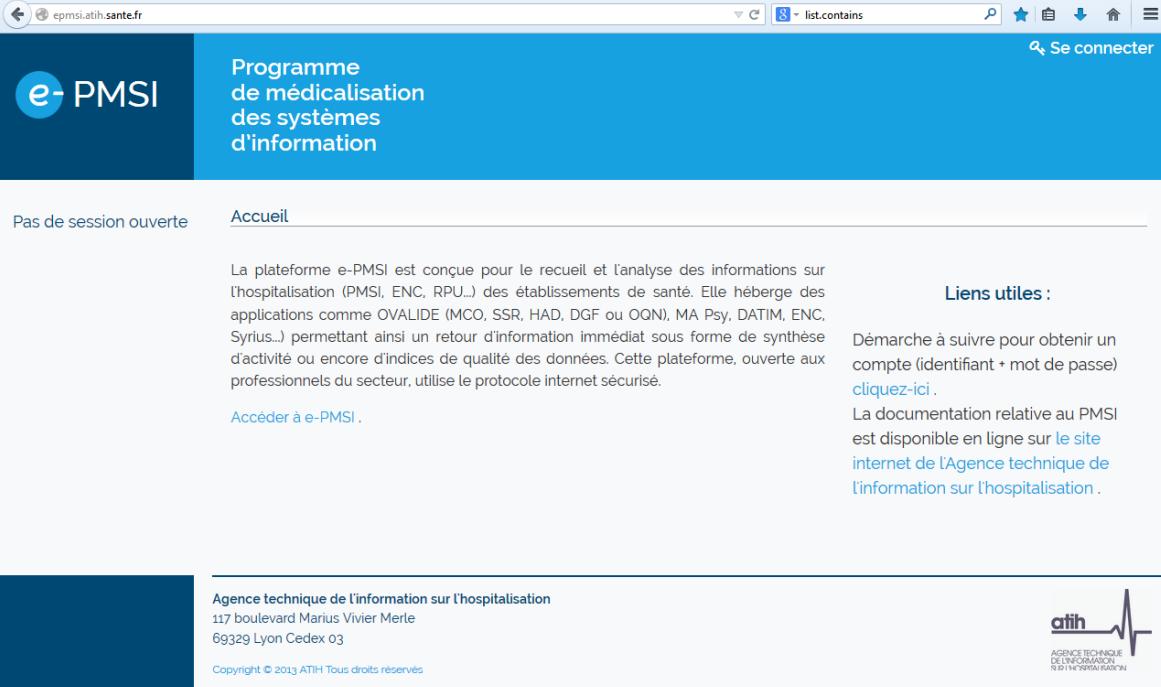
- **Indiquer votre identifiant (« Login ») et le mot de passe correspondant à votre compte GFP** (Gestionnaire des fichiers PMSI) sur la plate-forme e-PMSI. Éventuellement si votre établissement possède un serveur Proxy (serveur filtrant les accès à Internet), compléter les paramètres e-PMSI au niveau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

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

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



Sur la plate-forme e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr>) :



The screenshot shows the e-PMSI homepage. At the top, there is a blue header bar with the e-PMSI logo and the text "Programme de médicalisation des systèmes d'information". On the right side of the header, there is a "Se connecter" button. Below the header, a message says "Pas de session ouverte". The main content area has a title "Accueil" and a descriptive paragraph about the platform's purpose. To the right, there is a sidebar titled "Liens utiles:" containing links to documentation and the ATIH website. At the bottom of the page, there is footer information about the Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) and its logo.

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

- Choisir la période à transmettre en allant dans (exemple du M2 2018) :

Menu « Applications »

OVALIDE MCO HAD SSR /MA Psy

- OVALIDE SSR DGF
- Année 2018
- M2 : de Janvier à Février

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

https://www.epmsi.atih.sante.fr/applic_01.do?year=2014&period=2

- VERIFIER LA TRANSMISSION :

Cliquer sur le lien « **Fichiers** », dans la colonne « Dernière télétransmission réussie » doivent être mentionnées la date et l'heure de la transmission effectuée.

NB : l'information renseignée dans la colonne « Etat actuel du fichier » ne concerne que les fichiers transmis via le panier « ANO, RHA et SHA » en cliquant sur le bouton [Export] dans GENRHA (§ 2.4 - Export).

- GENERER LES TABLEAUX OVALIDE :

Cliquer sur « **Traitements** » dans le menu,

Cocher la case en bout de ligne correspondant au fichier transmis « Traitement ANO ; RHA, SHA »

Cliquer sur « Commander les traitements cochés » en bas de page,

Confirmer la procédure en cliquant le bouton « Confirmer ».

L'état d'avancement du traitement est indiqué dans la colonne « Etat du traitement » (En cours de traitement, Traitement réussi ou Traitement échoué).

-CONSULTER LES TABLEAUX OVALIDE :

En cliquant sur « **Résultats** » dans le menu (une fois le traitement réussi).

Après avoir vérifié le contenu de vos tableaux, faire valider cet envoi par le validateur de l'établissement (compte validateur sur la plateforme ePMSI) dans la partie « **Validation** ».

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

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

4. Support technique

Pour toute demande que l'utilisateur n'a pu résoudre lui-même, 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 :

4.1.1. 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.

4.1.2. Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > SSR > GENRHA** » du forum AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=69 (lien direct) ou au niveau du site de l'ATIH « Support utilisateurs » :

The screenshot shows the homepage of the ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) website. The header includes the ATIH logo, a search bar, and links for 'Domaines d'activités', 'Accès aux données', 'Rapports & études', and 'Plateformes de transmission et logiciels'. Below the header, there are sections for 'Accès par secteurs' (MCO, SSR, HAD, Psy) and 'Recherche'. The main content area features a banner with the text 'Coder, recueillir, analyser, restituer et diffuser l'information hospitalière'. To the right, there's a 'ACTUALITÉS' section with news items like 'Amélioration du traitement comptable' and 'L'officiel des tarifs de l'activité hospitalière'. Below this are three columns: 'DERNIÈRES MISES EN LIGNE', 'MISES À JOUR DES OUTILS TECHNIQUES', and 'DOSSIERS À LA UNE', each listing recent updates or documents.

4.1.3. 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.

4.1.4. Par téléphone

Au 08 20 77 12 34 du Lundi au Vendredi, de 8h30 à 12h00, et de 14h00 à 18h00.

Votre incident sera pris en charge par le prestataire au moment de l'appel et transmis à l'ATIH. Il vous faudra fournir également les informations ci-dessus pour les mêmes raisons.

5. ANNEXES

7. Configuration minimale requise

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

Systèmes d'exploitation pris en charge⁽¹⁾ :

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

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

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

- Windows 98, Millennium et XP Service Pack 1 et 2 depuis Mai 2006
- Windows XP SP 3 depuis le 8 avril 2014.
- Windows Vista : fin du support depuis le 11 avril 2017.
- Windows 7 : fin du support depuis le 14 janvier 2020.

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

Logiciels requis :

Microsoft.NET Framework 4.8 : <https://dotnet.microsoft.com/en-us/download/dotnet-framework/net48>

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de l'ATIH. Nous vous conseillons également de désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmeurs de tâches, etc.) au moment de l'installation.

N'oubliez pas d'ajouter les droits d'écriture et de modification pour les dossiers de paramétrages (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).

8. Problèmes connus

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

5.1.1. Erreurs apparaissant pendant la génération des données

- « **Contrôle de format des RHS**
Aucun enregistrement exploitable

Tous les RHS du fichier d'entrée sont au mauvais format. Les formats acceptés sont **M0B/M1B**. Veuillez consulter rapidement votre prestataire pour qu'il mette à jour votre logiciel d'information.

- « **LANCEMENT**
Chaînage des RHS

Problème	dans	la	fusion	ANO-HOSP/HOSP-PMSI
<u>Aucun enregistrement HOSP-PMSI exploitable</u>				

Tous les enregistrements du fichier HOSP-PMSI sont au mauvais format. Chaque enregistrement doit faire 27 caractères (espaces y compris).

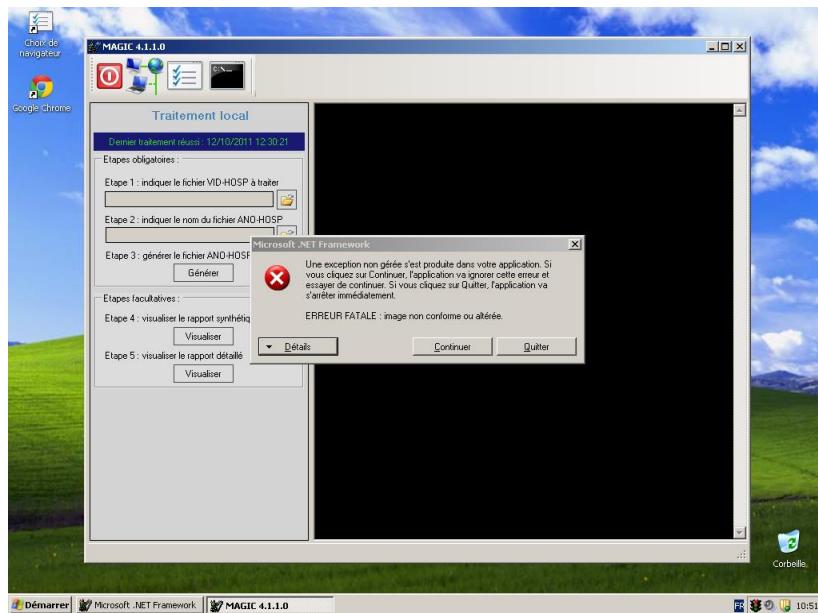
- « **LANCEMENT**
Traitemet du fichier ANO-HOSP
Vous n'utilisez pas la version de MAGIC 2020, veuillez-vous référer au manuel d'utilisation au chapitre Problèmes connus

Votre fichier VID-HOSP est bien au format V013 mais vous n'utilisez pas la bonne version de MAGIC 5.4.0.0 disponible sur l'espace de téléchargement

- « **Période de transmission erronée, veuillez la modifier** »
- Il n'y a pas de période enregistrée, il vous faudra la renseigner au niveau de la façade de l'application.

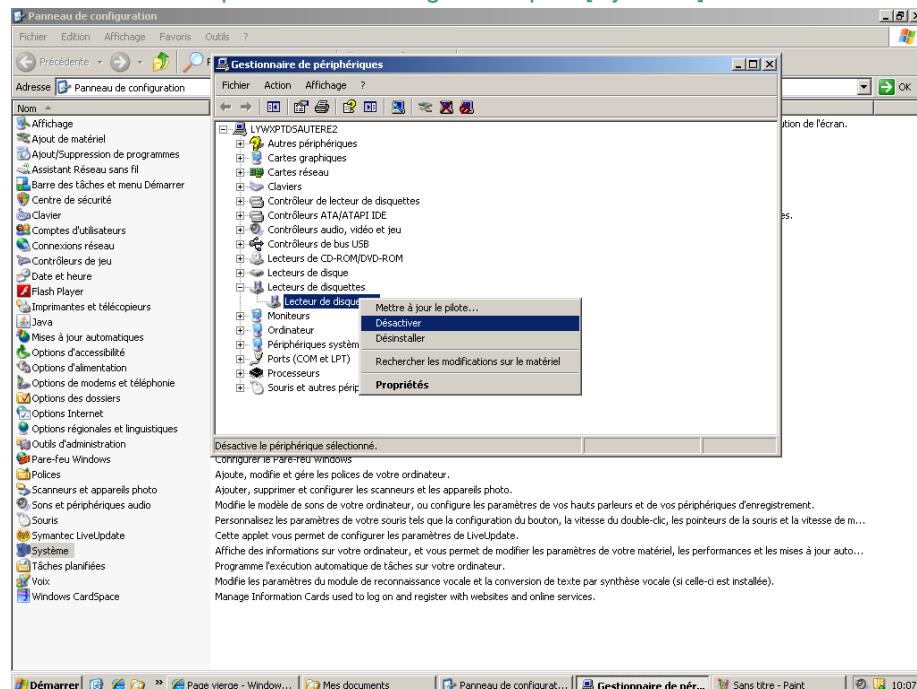
- « **Vérification de la clé anonyme erronée, veuillez-vous référer au chapitre "Problèmes connus" du manuel d'utilisation** »

Cette erreur indique que vous avez générer le fichier ANO-HOSP avec le logiciel MAGIC malgré une erreur fatale que vous avez du observer :



Ci-dessous la procédure à appliquer :

- Se connecter sous un compte **avec les droits « administrateur »**
- Puis aller dans le panneau de configuration puis [Système].



- Dans l'onglet [Matériel], cliquer sur le bouton [Gestionnaire de périphériques] Suite à cela, redémarrez la machine, connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer le logiciel MAGIC pour re-générer votre fichier ANO-HOSP.

9. Rapports

Rapport général :

Il n'existe qu'un seul rapport général qui se présente sous la forme suivante :

The screenshot shows the GENRHA software window with the title "Rapport d'erreur du logiciel GENRHA". The main area is titled "Sommaire" and contains a list of links: "Contrôles préalables des RHS", "Compte-rendu de GENRHA", "Compte-rendu de chaînage", "Contrôles complémentaires des RHS", and "Contrôles FICHCOMP". Below this is a section titled "CONTROLES PREALABLES DES RHS" with the following content:

```

Date du traitement: 30/04/2010 14:58:53
Fichier d'entrée : P:\API\pole pmsi\SSR\DG\2010\M3\GENRHA\700\test\finessok_RHS.txt
-----
```

NB ENREGISTREMENTS LUS : 149
NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES : 149
NB ENREGISTREMENTS EN ERREUR : 0

[Retour au sommaire](#) [Voir détails](#)

FINESS N° 00000001 Rapport d'exécution de GENRHA Version 700

149 Enregistrements lus dans le fichier : C:\Documents and Settings\tandrian\Application Data\ATIH\GENRHA\wks\sauvin\00000001.2010.0.rhs.rtt.txt
149 Enregistrements au format M06 ou M16 RHS version 6
149 RHA écrits dans le fichier : C:\Documents and Settings\tandrian\Application Data\ATIH\GENRHA\wks\00000001.2010.0.rha (V. Classif : 07)
51 SRHA écrits dans le fichier : C:\Documents and Settings\tandrian\Application Data\ATIH\GENRHA\wks\00000001.2010.0.srha.tmp (V. Classif : 07)

Analyse de la conformité du groupage

dont	149 RHA (100.00%) groupés à l'identique
	0 RHS (0.00%) en CM 90

Déférence entre groupage lu et groupage calculé par GENRHA

Votre groupeur	GENRHA	Nombre de RHA
GMDxxxx	GMDyyyy différent	0
GMDxxxx	CM 90	0
CM 90	GMDxxxx	0
CM 90	CM 90, groupe différent	0
CM 90	CM 90, groupe identique	0
	code retour différent	0

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

- [Retour au sommaire](#)
- [Voir détails](#) : permet d'accéder au fichier présentant les enregistrements en erreur

Par exemple :

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

CONTROLES PREALABLES DES RHS

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

NB ENREGISTREMENTS LUS :XX
NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX

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

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

Fichiers des enregistrements en erreur (lien “Voir détails”) :

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

Contrôles préalables :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

Contrôles lors de la gestion des UM:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[N° LIGNE] ;[CODE ERREUR];[VALEUR ERRONNEE]

Rapport d'exécution de GENRHA:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

NB : Sont également indiqués dans ce fichier les erreurs complémentaires

Contrôles du chaînage :

Un paragraphe a été ajouté pour indiquer le nombre d'enregistrement avec un format différent du V008.

Sont indiqués dans ce fichier les n° administratifs concernés.

Contrôles complémentaires des RHS:

Contrôles nomenclature et classification :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

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

Un nouveau rapport est désormais accessible via le lien « Voir rapport d'effectif par erreur » où sont indiquées à titre informatif les informations des erreurs présentes dans le LEG:

TYPERR;CODERR;LIBELLE;EFFERR;NBRHS où - EFFERR : effectif total de l'erreur dans le fichier LEG - NBRHS CONCERNES : effectif des RHS concernés par l'erreur	CONCERNES
--	-----------

Contrôles FICHCOMP MED:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N°ADMINISTRATIF] ;[CODE UCD];[N°DE LIGNE DANS LE FICHIER D'ORIGINE] ; [NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

Contrôles FICHCOMP ATU:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

[FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N°ADMINISTRATIF] ;[CODE UCD];[N°DE LIGNE DANS LE FICHIER D'ORIGINE] ; [NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

RAPPEL :

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

10. Rapport de chaînage

Cette annexe sur le rapport de chaînage a été développée pour corriger les erreurs A901 mais également les erreurs de chaînage visualisée dans les tableaux OVALIDE. Chaque problématique et sa (ses) solution(s) sont pris séparément. Cependant, elles peuvent se cumuler. N'hésitez pas à distinguer les différentes problématiques et les corriger chacune à la suite des autres.

Erreur

A901

- Doublons sur le administratif dans le fichier ANO-HOSP :

```
-----
CHAINAGE DES DONNEES PMSI SSR
Version Etape1 : 2.3.0.0
Version Etape2 : 2.3.0.0
Date de traitement : 30/10/2012 15:45:33
-----***** FUSION ANO-HOSP et HOSP-PMSI ****-----
-----Tri du fichier ANO-HOSP-----
- DETECTION DES DOUBLONS SUR LE N° HOSP
Nombre de n° administratifs concernés :11

Nombre d'enregistrements lus: 440
Nombre d'enregistrements écrits: 220
Nombre de doublons parfaits: 209
Nombre de doublons sur N° HOSP: 11

-----Tri du fichier HOSP-PMSI-----
[...]

Nb lignes fichier ANO-HOSP: 220
Nb lignes fichier HOSP-PMSI: 213
Nb lignes écrites dans le fichier de correspondance ANO-PMSI : 213

[TR1] : Effectif (taux) de réussite du couplage 'patients/séjour' :
213 (100%)

[...]
```

L'erreur A901 apparaît à partir du moment où des doublons sont visualisé dans le rapport de chaînage.

Solution :

- Vérifier que chaque n° administratif correspond bien à un seul séjour, à un seul patient et corresponde à la dernière prise en charge par la sécurité sociale. Plusieurs enregistrements d'un

même n° administratif avec plusieurs prises en charge sont considérés comme doublon.

- Doublons sur le administratif dans le fichier HOSP-PMSI :

```
-----
CHAINAGE DES DONNEES PMSI SSR
Version Etape1 : 2.3.0.0
Version Etape2 : 2.3.0.0

Date de traitement : 30/10/2012 15:56:19
-----***** FUSION ANO-HOSP et HOSP-PMSI ****-----
-----Tri du fichier ANO-HOSP-----
[...]
-----Tri du fichier HOSP-PMSI-----
- DETECTION DES DOUBLONS SUR LE N° HOSP
Nombre de n° administratifs concernés : 7

Nombre d'enregistrements lus: 61
Nombre d'enregistrements écrits: 51
Nombre de doublons parfaits: 0
Nombre de doublons sur N° HOSP: 10

[...]
```

L'erreur A901 apparaît à partir du moment où des doublons sont visualisé dans le rapport de chaînage.

Solution :

- Si vous n'utilisez pas un fichier HOSP-PMSI :

il vous faut en créer un pour faire la correspondance entre le n° de séjour RHS présent dans le fichier de RHS et le n° administratif présent dans le fichier ANO-HOSP.

- Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI :

Il vous faut vérifier que chaque n° administratif corresponde à un seul n° de séjour et inversement.

Il faut vérifier si le format du fichier est correct. Pour ceci, nous vous renvoyons vers les formats en annexe. Nous rappelons que pour cette variable, chaque caractère est significatif la valeur « 01 » ne correspond pas à la valeur « 1 » et inversement.

Problème de chaînage / « Traitement impossible » au niveau du tableau 1.Q.2.CHCR

- Besoin d'un fichier HOSP-PMSI

```
[TR1] : Effectif (taux) de réussite du couplage 'patients/séjour' : 0
(0%)
```

Le taux TR1 est à 0.

Solution :

- il faut créer un fichier de correspondance HOSP-PMSI pour faire la correspondance entre le n° de séjour RHS présent dans le fichier de RHS et le n° administratif présent dans le fichier ANO-HOSP.

- N° administratif non déclaré dans ANO-HOSP :

fichier RHS : 3 séjours
fichier ANO-HOSP : 47 n° administratifs correspondant au trimestre,
fichier HOSP-PMSI : Non ou correctement renseigné.

[TR1] : Effectif (taux) de réussite du couplage 'patients/séjour' : 2 (66.67%)

*** AVERTISSEMENT ***

Un mauvais taux [TR1] signale l'absence de n° administratifs de séjour dans le fichier VID-HOSP (l'information n'a pas été fournie pour tous les patients).

--- REPARTITION DES ERREURS ---

[INFO : A10/A10B] N° Adm dans ANO-HOSP sans séjour affilié dans HOSP-PMSI : 45

[ERREUR : A20/A20B] N° Adm déclaré dans HOSP-PMSI mais pas dans ANO-HOSP : 1

[ERREUR : C10] Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP : 0

Le taux TR1 n'est pas à 100% et effectif de l'erreur A20/A20B est supérieur à 0.

Solution : il faut vérifier l'exhaustivité du fichier VID-HOSP en sortie du logiciel des entrées.

- N° administratif non déclaré dans HOSP-PMSI :

fichier RHS : 3 séjours
fichier ANO-HOSP : 48 n° administratifs correspondant au trimestre,
fichier HOSP-PMSI : 2 séjours renseignés

CHAINAGE DES DONNEES PMSI SSR

Version Etape1 : 2.3.0.0

Version Etape2 : 2.3.0.0

Date de traitement : 30/10/2012 15:21:25

-----***** FUSION ANO-HOSP et HOSP-PMSI *****-----

-----Tri du fichier ANO-HOSP-----

[...]

-----Tri du fichier HOSP-PMSI-----

[...]

Nb lignes fichier ANO-HOSP: 48

Nb lignes fichier HOSP-PMSI: 2

Nb lignes écrites dans le fichier de correspondance ANO-PMSI : 2

[TR1] : Effectif (taux) de réussite du couplage 'patients/séjour' : 2 (100%)

*** AVERTISSEMENT ***

Un mauvais taux [TR1] signale l'absence de n° administratifs de séjour dans le fichier VID-HOSP (l'information n'a pas été fournie pour tous les patients).

--- REPARTITION DES ERREURS ---

[INFO : A10/A10B] N° Adm dans ANO-HOSP sans séjour affilié dans HOSP-PMSI : 46
 [ERREUR : A20/A20B] N° Adm déclaré dans HOSP-PMSI mais pas dans ANO-HOSP : 0
 [ERREUR : C10] Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP : 0

-----***** FUSION ANO-PMSI et SRHA modifié *****-----
 -----Tri du fichier ANO-PMSI-----

[...]

-----Tri du fichier SRHA modifié-----

[...]

Nombre d'enregistrements lus fichier SRHA modifié: 3
 Nombre d'enregistrements lus fichier ANO-PMSI: 2

Nombre d'enregistrements écrit dans le fichier SRHA final : 3
 dont nombre d'enregistrements sans erreur: 2

Nombre d'enregistrements écrit dans le fichier de chainage : 3
 Nombre d'enreg. dont N° SSR présent dans SRHA modifié mais pas dans ANO-PMSI : 1
 Nombre d'enreg. dont N° SSR présent dans ANO-PMSI mais pas dans SRHA modifié : 0

Le taux TR1 est de 100% mais l'effectif ne correspond pas au nombre de séjours.
 Dans la 2^{ème} partie du rapport de chainage :

Les effectifs indiqués sur la ligne montrant le nombre d'enregistrements du fichier SRHA final et la ligne suivante ne sont pas identiques.
 Au moins un des deux derniers effectifs est supérieur à 0.

Solution :

- il faut vérifier l'exhaustivité et le format des enregistrements du fichier HOSP-PMSI avant le traitement

RAPPEL : Erreurs retrouvées par la procédure de chaînage

1. Erreurs retrouvées par la Fusion entre ANO-HOSP et HOSP-PMSI

Les erreurs sont les suivantes :

- A10 - N° Administratif dans fichier ANO-HOSP sans séjour affilié dans le fichier HOSP-PMSI
- A10B - Fichier HOSP-PMSI fini avant fichier ANO-HOSP
- A11 - HOSP-PMSI taille incorrecte de l'enregistrement
- A14 - N° ANO-HOSP spécial (Problème lié à une anomalie de l'enregistrement VID-HOSP associé)

- A20 - N° Administratif déclaré dans fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP
- A20B - Fichier ANO-HOSP fini avant fichier HOSP-PMSI
- B10 - N° Administratif ayant plusieurs n° Anonyme dans fichier ANO-HOSP
- C10 - Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP

2. Erreurs retrouvées par la Fusion entre ANO-PMSI et Fichier PMSI

Les erreurs sont les suivantes :

- A10 - N° de RSS (ou N°SSR) dans fichier RSA (ou SSRHA) modifié mais pas dans le fichier ANO-PMSI
- A10B - Fichier ANO-PMSI fini avant fichier de RSA (ou SSRHA) modifié
- A20 - N° de RSS (ou N°SSR) dans fichier ANO-PMSI mais pas dans le fichier de RSA (ou SSRHA) modifié
- A20B - Fichier de RSA (ou SSRHA) fini avant fichier ANO-PMSI
- B10 - Fichier ANO-PMSI : N° de RSS (ou N°SSR) correspondant à plusieurs N° Anonyme -> 000Problème de 'recyclage' des n° de RSS (ou N°SSR)
- B11 - Fichier de RSS (ou RHS) : N° de RSS (ou N°SSR) correspondant à plusieurs RSA (ou SSRHA) -> Problème de tri du fichier de RSS (ou RHS)

11. Fichiers de correspondances

Fichier exploitable est sous la forme suivante :

En-tête de type

[N°SEQUENTIEL SEJOUR];[N°SEJOUR SSR];[N°ADMINISTRATIF DE SEJOUR]

Suivi de la liste des RHA/RHS

[N° UM];[N° SEQUENTIEL UM]

Suivi de la liste des UM/N° séquentiel UM

En effet, désormais sur OVALIDE, seront affichés un n° séquentiel d'UM à la place de l'UM en clair.

Vous trouverez ici la correspondance entre les n° séquentiel du dernier traitement effectué et l'UM.

Ceux -ci correspondront aux tableaux OVALIDE si le dernier traitement a été envoyé.

ATTENTION : les n° séquentiels changent à chaque traitement.

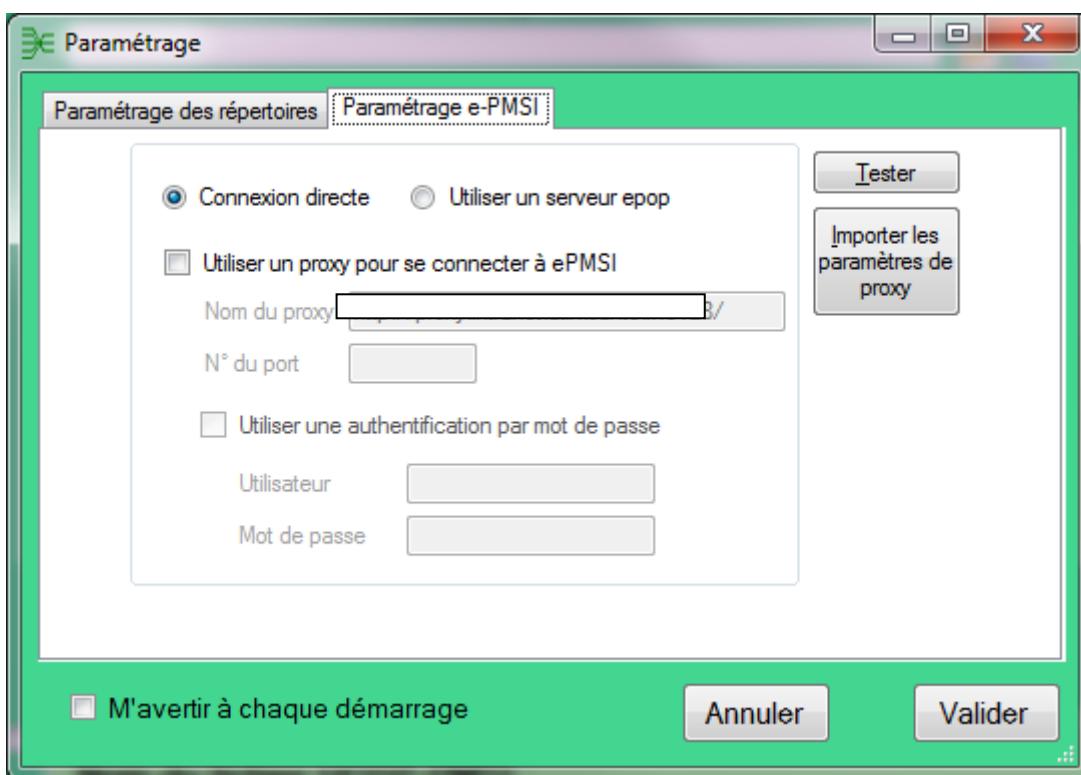
12. PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP

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

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

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.

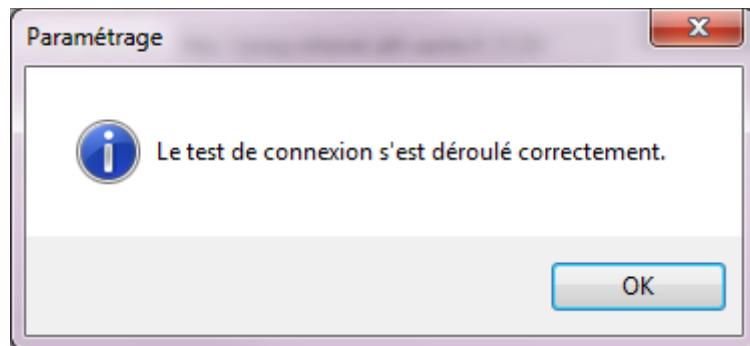
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

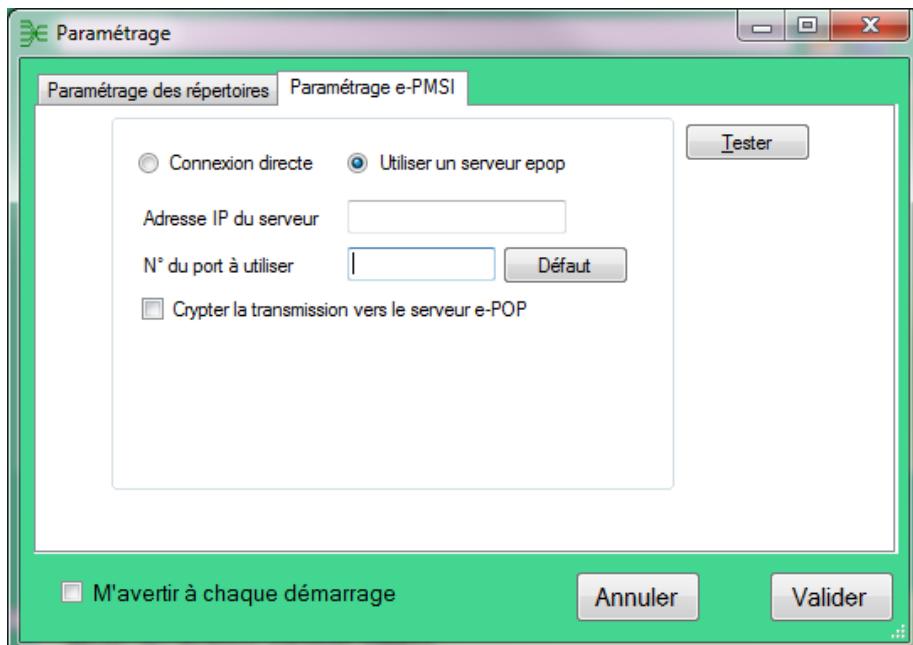
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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 remplacer la valeur de port par défaut (3358) dans la zone de saisie du numéro de port.

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

- Le risque d'interception des communications sur un réseau local est extrêmement faible et nécessiterait l'intervention d'un expert équipé en conséquence.
- Le cryptage de données 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. La réussite de ce test aboutit au message suivant :

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

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

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

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

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

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

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

13. FICHIERS EN ENTREE

5.1.2. RHS non groupé M0B

Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS	3	10	12	O	NA/NA	M0B
Numéro de séjour SSR	7	13	19	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour	20	20	39	O	Gauche/Espace	
Zone réservée	12	40	51	F	Gauche/Espace	
Date de début de séjour	8	52	59	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	60	67	F	NA/NA	JJMMAAAA
Date de naissance	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	76	76	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal du lieu de résidence	5	77	81	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	82	82	O	NA/NA	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	83	90	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	91	91	O	NA/NA	
Provenance	1	92	92	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	93	100	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	101	101	F	NA/NA	
Destination	1	102	102	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	103	108	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	109	113	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	114	115	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	116	119	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	120	122	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	123	130	F	NA/NA	JJMMAAAA

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

	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	
	Nombre réel de patients	2			O		<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 pour les actes de type « collectif » • =1 pour les actes de types pluri professionnels • ≥ 1 pour les autres types d'actes
	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		

Acte CSARR n° n2	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	

	Nombre réel de patients	2		O		<ul style="list-style-type: none"> • >=2 pour les actes de type « collectif » • =1 pour les actes de types pluri professionnels • >=1 pour les autres types d'actes
	Nombre d'intervenants	2		F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2		F		
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8		F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3		F	A	ATTENTION Obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1		O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1		O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1		F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	
	...					
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8		F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3		F	A	ATTENTION, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1		O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1		O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1		F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	

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

[2] : NA signifie non applicable

5.1.3. RHS groupé M1B

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

[2] : NA signifie non applicable

Libellé des variables		Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs	
Filler		10	1	10	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS groupé		3	11	13	O	NA/NA	M1B	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI		9	14	22	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS		3	23	25	O	NA/NA	M0B	
Numéro de séjour SSR		7	26	32	O	Gauche/Espace		
Numéro administratif de séjour		20	33	52	O	Gauche/Espace		
Groupage	Version classification			2	53	54	O NA/NA	
	GME	RGME	GN	CM	2	55	56 O NA/NA	
				Code	2	57	58 O NA/NA	
		Subdivision			1	59	59 O NA/NA	
		Sévérité			1	60	60 O NA/NA	
	Code retour				3	61	63 O NA/NA	
	Indicateur d'erreur				1	64	64 O NA/NA X=>erreur, blanc=> pas d'erreur	
Date de début de séjour		8	65	72	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de fin de séjour		8	73	80	F	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de naissance		8	81	88	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Sexe		1	89	89	O	NA/NA	1=homme, 2=femme	

Code postal du lieu de résidence	5	90	94	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	95	95	O	NA/NA	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	96	103	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	104	104	O	NA/NA	
Provenance	1	105	105	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	106	113	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	114	114	F	NA/NA	
Destination	1	115	115	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	116	121	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	122	126	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	127	128	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	129	132	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	133	135	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	136	143	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	144	151	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	8	152	159	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	160	167	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillage° ou à la toilette	1	168	168	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle ; Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance au déplacement°	1	169	169	F	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°	1	170	170	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	171	171	F	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	172	172	F	NA/NA	

Dépendance à la relation°	1	173	173	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	174	175	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	176	178	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	179	180	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	181	181	O	NA/NA	1: oui; 2: non
Filler	1	182	182	NA	NA/NA	blancs
Lit identifié soins palliatifs (LISP)	2	183	184	F	NA/NA	"08" ou espaces USP SSR: "08" ; UCC : "09" ; Unité EVC-EPR : "10"
Type d'unité spécifique	2	185	186	O	NA/NA	
DAS n°1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*8					
DAS n° n1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3		F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2		F	NA/NA	
	Code intervenant	2		O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1			NA/NA	
	Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8		O	NA/NA	Signalement si non renseigné
	Nombre réel de patients	2		O		<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 pour les actes de type « collectif » • =1 pour les actes de types pluri professionnels • ≥ 1 pour les autres types d'actes

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

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

5.1.4. RHS groupé M1C

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

[2] : NA signifie non applicable

	Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs
	Filler	10	1	10	O	NA/NA	
	N° de version du format du RHS groupé	3	11	13	O	NA/NA	M1C
	Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	14	22	O	NA/NA	
	N° de version du format du RHS	3	23	25	O	NA/NA	M0C
	Numéro de séjour SSR	7	26	32	O	Gauche/Espace	
	Numéro administratif de séjour	20	33	52	O	Gauche/Espace	
Groupage	Version classification	2	53	54	O	NA/NA	
	GME GL GN CM	2	55	56	O	NA/NA	

		GR	Code	2	57	58	O	NA/NA	
		NR		1	59	59	O	NA/NA	
		NL		1	60	60	O	NA/NA	
		Sévérité		1	61	63	O	NA/NA	
		Code retour		3	62	64	O	NA/NA	
		Indicateur d'erreur		1	65	65	O	NA/NA	X=>erreur, blanc=> pas d'erreur
	Date de début de séjour			8	66	73	O	NA/NA	JJMMAAAA
	Date de fin de séjour			8	74	81	F	NA/NA	JJMMAAAA
	Date de naissance			8	82	89	O	NA/NA	JJMMAAAA
	Sexe			1	90	90	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
	Code postal du lieu de résidence			5	91	95	O	NA/NA	
	Type d'hospitalisation			1	96	96	O	NA/NA	
	Date d'entrée dans l'unité médicale			8	97	104	O	NA/NA	JJMMAAAA
	Mode d'entrée dans l'unité médicale			1	105	105	O	NA/NA	
	Provenance			1	106	106	F	NA/NA	
	Date de sortie de l'unité médicale			8	107	114	F	NA/NA	JJMMAAAA
	Mode de sortie			1	115	115	F	NA/NA	
	Destination			1	116	116	F	NA/NA	
	Numéro de la semaine			6	117	122	O	Droite/Zéro	semaine+Année
	Journées hors week-end			5	123	127	O	NA/NA	0=absent 1=présent
	Journées week-end			2	128	129	O	NA/NA	0=absent 1=présent
	Numéro unité médicale			4	130	133	O	Gauche/Espace	

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

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

	Acte CSARR n° n2	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CSARR
		Code supplémentaire « appareillage »	3		F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
		Code modulateur de lieu	2		F	NA/NA	
		Code modulateur de patient	2		F	NA/NA	
		Code modulateur de technicité	2		F	NA/NA	
		Code intervenant	2		O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
		Filler	1			NA/NA	
		Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	
		Date de réalisation	8		O	NA/NA	Signalement si non renseigné

		Nombre réel de patients	2		O		<ul style="list-style-type: none"> • >=2 pour les actes de type « collectif » • =1 pour les actes de types pluri professionnels • >=1 pour les autres types d'actes
		Nombre d'intervenants	2		F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
		Extension Documentaire	2		F		
	Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8		F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
		Code CCAM	7		O	A	NA/NA
		Extension PMSI	3		F	A	NA/NA
		Code de la phase	1		O	NA/NA	CCAM
		Code de l'activité	1		O	NA/NA	CCAM
		Extension documentaire	1		F	NA/NA	CCAM
		Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	
	...						
	Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8		F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
		Code CCAM	7		O	A	NA/NA
		Extension PMSI	3		F	A	NA/NA
		Code de la phase	1		O	NA/NA	CCAM
		Code de l'activité	1		O	NA/NA	CCAM
		Extension documentaire	1		F	NA/NA	CCAM
		Nombre de réalisations	2		O	Droite/Zéro	

5.1.5. ANO-HOSP V013 (format 2022)

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22
Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "	1	23	23
Filler	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Filler	17	61	77
N° FINESS e-PMSI	9	78	86
Code retour contrôle " code grand régime "	1	87	87
Code retour contrôle " Code gestion "	1	88	88
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	89	89
Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	90	90
Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	91	91
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire "	1	92	92
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	93	93
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	94	94
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	95	95
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	96	96
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur"	1	97	97
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	98	98
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes ")	1	99	99
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	100	100
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	101	101
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	102	102
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	103	103
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	104	104
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	105	105
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	106	106
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	107	107
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	108	108
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	109	109
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	110	110
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	111	111
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	112	112
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	113	113
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	114	114
Code retour contrôle " Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents "	1	115	115
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	116	116
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire"	1	117	117

Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	118	118
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	119	119
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	120	120
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	121	121
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	122	122
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	123	123
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	124	124
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	125	125
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	126	126
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	127	127
Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	1	128	128
Code retour contrôle " Rejet AMO "	1	129	129
Code retour contrôle " Date de facturation AMO "	1	130	130
Code retour contrôle " Date de facturation AMC "	1	131	131
Code retour contrôle " Date de facturation patient "	1	132	132
Code retour contrôle " Date de paiement AMO "	1	133	133
Code retour contrôle " Date de paiement AMC "	1	134	134
Code retour contrôle " Date de paiement patient "	1	135	135
Code retour contrôle " Statut FT AMO "	1	136	136
Code retour contrôle " Statut FT AMC "	1	137	137
Code retour contrôle " Statut FT patient "	1	138	138
Code retour contrôle " Pays d'assurance social "	1	139	139
Code retour contrôle " Numéro d'identification permanent du patient (IPP) "	1	140	140
Code grand régime	2	141	142
Code gestion	2	143	144
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	145	145
Code de prise en charge du forfait journalier	1	146	146
Nature d'assurance	2	147	148
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	149	150
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	151	151
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	152	152
Facturation du 18 euro	1	153	153
Nombre de venues de la facture	4	154	157
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	158	167
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	168	177
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	178	187
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	188	191
Montant base remboursement	10	192	201
Taux de remboursement	5	202	206
Patient bénéficiaire de la CMU	1	207	207
N° administratif de séjour de la mère	20	208	227
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	228	228
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	229	229
Date de l'hospitalisation	8	230	237
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	238	247
Date de naissance du bénéficiaire	8	248	255
Sexe du bénéficiaire	1	256	256
Code participation assuré	1	257	257
N° d'entrée	9	258	266

Rang de naissance	1	267	267
Rang du bénéficiaire	3	268	270
N° caisse gestionnaire	3	271	273
N° centre gestionnaire	4	274	277
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	278	278
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	279	287
N° d'organisme complémentaire	10	288	297
Nature de la pièce justificative des droits	1	298	298
Prise en charge établie le	8	299	306
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	307	314
Délivrée par	3	315	317
Régime de prestation de l'assuré	3	318	320
Top éclatement des flux par l'établissement	1	321	321
Date d'entrée	8	322	329
Date de sortie	8	330	337
Montant total du séjour facturé au patient	8	338	345
Rejet AMO	1	346	346
Date de facturation AMO	8	347	354
Date de facturation AMC	8	355	362
Date de facturation patient	8	363	370
Date de paiement AMO	8	371	378
Date de paiement AMC	8	379	386
Date de paiement patient	8	387	394
Statut FT AMO	1	395	395
Statut FT AMC	1	396	396
Statut FT patient	1	397	397
Pays d'assurance social	3	398	400
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	401	420
Filler	50	421	470
Empreinte numérique	32	471	502
Zone chiffrée	1300	503	1802

5.1.6. ANO-HOSP V014 (format 2022)

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22
Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "	1	23	23
Filler	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Filler	17	61	77
N° FINESS e-PMSI	9	78	86
Code retour contrôle " code grand régime "	1	87	87
Code retour contrôle " Code gestion "	1	88	88
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	89	89
Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	90	90

Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	91	91
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire "	1	92	92
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	93	93
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	94	94
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	95	95
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	96	96
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur"	1	97	97
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	98	98
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes ")	1	99	99
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	100	100
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	101	101
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	102	102
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	103	103
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	104	104
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	105	105
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	106	106
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	107	107
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	108	108
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	109	109
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	110	110
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	111	111
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	112	112
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	113	113
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	114	114
Code retour contrôle " Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents "	1	115	115
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	116	116
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire"	1	117	117
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	118	118
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	119	119
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	120	120
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	121	121
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	122	122
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	123	123
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	124	124
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	125	125
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	126	126
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	127	127
Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	1	128	128
Code retour contrôle " Rejet AMO "	1	129	129
Code retour contrôle " Date de facturation AMO "	1	130	130
Code retour contrôle " Date de facturation AMC "	1	131	131
Code retour contrôle " Date de facturation patient "	1	132	132
Code retour contrôle " Date de paiement AMO "	1	133	133
Code retour contrôle " Date de paiement AMC "	1	134	134
Code retour contrôle " Date de paiement patient "	1	135	135
Code retour contrôle " Statut FT AMO "	1	136	136
Code retour contrôle " Statut FT AMC "	1	137	137

Code retour contrôle " Statut FT patient "	1	138	138
Code retour contrôle " Pays d'assurance social "	1	139	139
Code retour contrôle " Numéro d'identification permanent du patient (IPP) "	1	140	140
Code retour "identifiant national de santé"	1	141	141
Code retour "article 51"	1	142	142
Code grand régime	2	143	144
Code gestion	2	145	146
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	147	147
Code de prise en charge du forfait journalier	1	148	148
Nature d'assurance	2	149	150
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	151	152
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	153	153
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	154	154
Facturation du 18 euro	1	155	155
Nombre de venues de la facture	4	156	159
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	160	169
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	170	179
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	180	189
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	190	193
Montant base remboursement	10	194	203
Taux de remboursement	5	204	208
Patient bénéficiaire de la CMU	1	209	209
N° administratif de séjour de la mère	20	210	229
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	230	230
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	231	231
Date de l'hospitalisation	8	232	239
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	240	249
Date de naissance du bénéficiaire	8	250	257
Sexe du bénéficiaire	1	258	258
Code participation assuré	1	259	259
N° d'entrée	9	260	268
Rang de naissance	1	269	269
Rang du bénéficiaire	3	270	272
N° caisse gestionnaire	3	273	275
N° centre gestionnaire	4	276	279
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	280	280
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	281	289
N° d'organisme complémentaire	10	290	299
Nature de la pièce justificative des droits	1	300	300
Prise en charge établie le	8	301	308
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	309	316
Délivrée par	3	317	319
Régime de prestation de l'assuré	3	320	322
Top éclatement des flux par l'établissement	1	323	323
Date d'entrée	8	324	331
Date de sortie	8	332	339
Montant total du séjour facturé au patient	8	340	347
Rejet AMO	1	348	348
Date de facturation AMO	8	349	356
Date de facturation AMC	8	357	364

Date de facturation patient	8	365	372
Date de paiement AMO	8	373	380
Date de paiement AMC	8	381	388
Date de paiement patient	8	389	396
Statut FT AMO	1	397	397
Statut FT AMC	1	398	398
Statut FT patient	1	399	399
Pays d'assurance social	3	400	402
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	403	422
ART51	1	423	423
Filler	50	424	473
Empreinte numérique	32	474	505
Zone chiffrée	1428	506	1933

5.1.7. FORMAT HOSP-PMSI

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de séjour SSR	7	1-7	Obligatoire
N° administratif du séjour ou du patient	20	8-27	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

5.1.8. FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)

Libellé	Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	NA/NA	
Type de prestation	2	10	11	NA/NA	07
N°Administratif de séjour	20	12	31	gauche/ espace	
Date d'administration	8	32	39	NA/NA	JJMMMAAA
Code UCD	15	40	54	gauche / espace	Code à13 caractères conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	droite / zéro	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	droite / zéro	7+3
Filler	30	75	104		Usage futur

5.1.9. FORMAT FICHCOMP (médicaments « ATU »)

Libellé	Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	NA/NA	
Type de prestation	2	10	11	NA/NA	08
N°Administratif de séjour	20	12	31	gauche/ espace	
Date d'administration	8	32	39	NA/NA	
Code UCD	15	40	54	gauche / espace	Code à13 caractères conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	droite / zéro	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	droite / zéro	7+3
Filler	30	75	104		Usage futur

5.1.10. FORMAT FICHCOMP (dialyses péritonéales)

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

5.1.11. FORMAT FICHCOMP (transport)

Libellé	Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	N/A	
Type de prestation	2	10	11	N/A	égal à 16
N°Administratif de séjour	20	12	31	gauche/ espace	
Filler	9	32	40	espaces	
Date de transport aller	8	41	48	N/A	JJMMAAAA
Code forfait	3	49	51		ST1, ST2 ou ST3
Classe de distance	2	52	53		- pour ST1, valeur égale à : 01 : [0-25 km[02 : [25-75 km[03 : [75-150 km[04 : [150-300 km[05 : [300-∞ km[- pour ST2 et ST3, valeur égale à : 06 : [0-20 km[07 : [20-50 km[08 : [50-120 km[09 : [120-∞ km[
Filler	10	54	63	Espaces	réservé à un usage futur

5.1.12. FORMAT FICUM (Gestion des UM)

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

Désormais, plusieurs autorisations sont autorisées pour une UM données.

14. FICHIERS EN SORTIE

5.1.13. FORMAT RHA M64 (*.rha)

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

	Indicateur d'erreur		1	41	41	NA/NA	'X' pour le RHA à l'origine du groupage en erreur du SSRHA
GMT		4	42	45			
Indicateur d'appartenance à la zone basse		1	46	46			renseigné si nombre de journées de présence dans la zone basse>0
Nombre de journées du supplément zone basse		3	47	49	Droite/Zéro	NBJP - 1, renseigné si séjour valorisé en zone basse	
Zone de valorisation		1	50	50	NA/NA	B : zone basse 1 : zone forfaitaire 1 2 : zone forfaitaire 2 3 : zone forfaitaire 3 H : zone haute	
Nombre de journées en zone haute		3	51	53	Droite/Zéro	NBJP - FZF, renseigné si séjour valorisé en zone haute	
Filler		12	54	65	Gauche/Espace		
Type de génération automatique du RHA		1	66	66	NA/NA	0 : pas de génération automatique ; 2 : activité des médecins salariés 4: RHA non valorisé pour l'année de transmission	
Numéro séquentiel du séjour		7	67	73	Gauche/Espace		
Numéro séquentiel du RHS		3	74	76	Droite/Zéro		
Age en années		3	77	79	NA/NA	en nombre d'années révolues : date du lundi du RHS - date de naissance	

Age en jours		3	80	82	NA/NA	en nombre de jours (date du lundi du RHS - date de naissance), pour les moins d'1 an ; borné à 0 si négatif
Sexe		1	83	83	NA/NA	1 : homme ; 2 : femme
Code géographique de résidence		5	84	88	NA/NA	
Code postal		5	89	93	NA/NA	
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans le séjour		4	94	97	Droite/Zéro	en nombre de jours : date du lundi du RHS - date d'entrée du séjour
Filler		6	98	103		
Type d'hospitalisation		1	104	104	NA/NA	1 à 4
Numéro séquentiel de l'UM		4	105	108		n° de l'UM interne à l'ES, anonymisé
Type d'autorisation de l'unité médicale		3	109	111	NA/NA	
Numéro FINESS géographique		9	112	120	NA/NA	
Mode d'entrée dans l'UM		1	121	121	NA/NA	
Provenance dans l'UM		1	122	122	NA/NA	
Mode de sortie de l'UM		1	123	123	NA/NA	
Destination à la sortie de l'UM		1	124	124	NA/NA	
Numéro de semaine calendaire		2	125	126		SS
Année de semaine calendaire		4	127	130		AAAA
Semaine de début de séjour SSR		1	131	131	NA/NA	1 si date d'entrée du séjour comprise dans le RHS) ; 2 sinon
Semaine de fin de séjour SSR		1	132	132	NA/NA	1 si date de sortie du séjour comprise dans le RHS) ; 2 sinon
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans l'UM		4	133	136	Droite/ Zéro	en nombre de jours : date du lundi du RHS - date d'entrée dans l'UM

Mois du RHS		2	137	138	NA/NA	MM, correspond à la date du lundi du RHS
Année du RHS		4	139	142		AAAA, correspond à la date du lundi du RHS
Journées hors week-end		5	143	147	NA/NA	0 : absent / 1 : journée de présence PMSI (lundi-vendredi)
Journées week-end		2	148	149	NA/NA	0 : absent / 1 : journée de présence PMSI (samedi-dimanche)
Ancienneté de l'intervention chirurgicale		4	150	153	Droite/ Zéro	en jours : date du lundi du RHS - date de l'intervention chirurgicale
Finalité principale de prise en charge		6	154	159	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale		6	160	165	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique		6	166	171	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillage ou à la toilette		1	172	172	NA/NA	1 à 4
Dépendance au déplacement°		1	173	173	NA/NA	1 à 4
Dépendance à l'alimentation°		1	174	174	NA/NA	1 à 4
Dépendance à la continence°		1	175	175	NA/NA	1 à 4
Dépendance au comportement°		1	176	176	NA/NA	1 à 4
Dépendance à la relation°		1	177	177	NA/NA	1 à 4
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (nbDA)		2	178	179	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (nbCSARR)		3	180	182	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (nbCCAM)		2	183	184	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique		1	185	185	NA/NA	1:oui / 2:non
Filler		1	186	186		
Lit identifié soins palliatifs (LISP)		2	187	188		08 pour soins palliatifs
Type unité spécifique		2	189	190	N/A	'08' : USP '09' : UCC '10' : Unité EVC-EPR
Score RR		5	191	195	Droite/Zéro	si HP= score RR du RHA si HC= score RR moyen journalier du SSRHA

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

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

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

5.1.14. FORMAT SSRHA (M39)

Libellé des zones	Taille	Position début	Position fin	Remarques
° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Version du Format du SSRHA	3	10	12	M39
Version de GENRHA	3	13	15	
N° Séquentiel du séjour	7	16	22	
Type de suite	1	23	23	1 à 5 (cf ⁽¹⁾)
Durée du séjour	4	24	27	Vide si date de sortie non fournie ou non comprise dans la période
Nombre des journées de présence de la suite	4	28	31	correspond aux journées de présence des RHA transmis
Mode d'entrée du séjour	1	32	32	
Provenance	1	33	33	
Mode de sortie du séjour	1	34	34	
Destination	1	35	35	
Type d'hospitalisation	1	36	36	1 à 4
Nombre de mutations	3	37	39	
Type de valorisation	1	40	40	⁽²⁾
Nombre de RHA	3	41	43	
Nombre de zones de groupage (z)	3	44	46	si HTP : = nb de RHA si HC : 1
Zone de groupage n°1	GME	6	46	
	GMT	4		
	Nombre de jours de présence valorisables	3		
..	
Zone de groupage n°z	GME	6	46 + (13 * z)	
	GMT	4		
	Nombre de jours de présence valorisables	3		

⁽¹⁾ Valeurs possibles :

- 1 : séjour qui commence et se termine dans la période (correspond à l'année N en cours)
- 2 : séjour qui ne commence pas mais se termine dans la période
- 3 : séjour qui commence mais qui ne se termine pas dans la période
- 4 : séjour qui ne commence pas et ne se termine pas dans la période (date d'entrée du séjour en année de recueil N -1)
- 5 : séjour qui ne commence pas et ne se termine pas dans la période (date d'entrée du séjour antérieure à année de recueil N-1)

⁽²⁾ A : SSRHA en HTP (valorisation de chaque RHA)

- B : SSRHA en HC, clos, valorisé avec un GMT définitif
- C : SSRHA en HC, non clos, valorisés avec un GMT définitif (modalité qui m'apparaîtrait qu'au M12 pour les séjours dépassant 2 années de recueil PMSI)
- D : SSRHA en HC, non clos, correspondant aux avances

5.1.15. FICHIER DE CHAINAGE (ANO)

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Index de liaison	32	1	32	
Numéro FINESS e-PMSI	9	33	41	
Numéro de format	3	42	44	
Numéro de format VID-HOSP	3	45	47	013 ou 014
Filler	6	48	53	
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	54	54	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	55	55	
Code retour contrôle « sexe »	1	56	56	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	57	57	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	58	58	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	59	59	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée du séjour)	1	60	60	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	61	61	Cohérence entre les dates de naissance renseignées dans le RHS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	62	62	Cohérence entre le sexe renseigné dans le RHS et VID-HOSP/RSF-A
Filler	17	63	79	
Filler	60	80	139	
Date de naissance	8	140	147	
Filler	9	148	156	
Délai à la date d'entrée	5	157	161	délai entre la date d'entrée du séjour et une date fictive (différente pour chaque patient) ;
Numéro séquentiel du séjour	7	162	168	
Filler	3	169	171	
Date d'entrée du séjour	8	172	179	JJMMAAAA
Date de sortie du séjour	8	180	187	JJMMAAAA
Code retour contrôle « code grand régime »	1	188	188	
Code retour contrôle « code gestion »	1	189	189	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	190	190	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	191	191	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	192	192	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	193	193	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	194	194	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	195	195	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	196	196	

Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	197	197	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	198	198	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	199	199	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	200	200	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	201	201	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	202	202	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	203	203	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	204	204	
Filler	3	205	207	
Code retour contrôle « Identifiant anonyme d'hospitalisation »	1	208	208	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	209	209	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	210	210	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	211	211	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	212	212	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	213	213	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	214	214	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	215	215	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents"	1	216	216	
Code retour contrôle "Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	217	217	
Code retour contrôle "N° d'organisme complémentaire"	1	218	218	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	219	219	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	220	220	code retour associé au NIR
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	221	221	
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	222	222	
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	223	223	
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	224	224	
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	225	225	
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	226	226	
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	227	227	
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	228	228	
Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	1	229	229	
Code retour contrôle " Rejet AMO "	1	230	230	
Code retour contrôle " Date de facturation AMO "	1	231	231	
Code retour contrôle " Date de facturation AMC "	1	232	232	
Code retour contrôle " Date de facturation patient "	1	233	233	
Code retour contrôle " Date de paiement AMO "	1	234	234	
Code retour contrôle " Date de paiement AMC "	1	235	235	
Code retour contrôle " Date de paiement patient "	1	236	236	
Code retour contrôle " Statut FT AMO "	1	237	237	
Code retour contrôle " Statut FT AMC "	1	238	238	
Code retour contrôle " Statut FT patient "	1	239	239	
Code retour contrôle " Pays d'assurance social "	1	240	240	
Code retour contrôle " N° d'identification permanent du patient"	1	241	241	
Code retour contrôle "Identifiant nationale de santé"	1	242	242	

Code retour contrôle "Article 51"	1	243	243	
Filler	30	244	273	
Code grand régime	2	274	275	Type 2 CP positions 49-50
Code gestion	2	276	277	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	278	278	cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
Code de prise en charge du forfait journalier	1	279	279	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	280	281	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	282	283	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	284	284	
Motif de non facturation à l'Assurance Maladie	1	285	285	
Facturation du 18 euros	1	286	286	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	4	287	290	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	291	300	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	301	310	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	311	320	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	321	324	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	325	334	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	335	339	3+2
Patient bénéficiaire de la CMU	1	340	340	
Filler	66	341	406	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	407	414	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	415	424	8+2 : montant en centimes d'euro
Code participation assuré	1	425	425	
Délai à la date de la première hospitalisation	5	426	430	délai entre la date de première hospitalisation et une date fictive (différente pour chaque patient)
Code retour "Délai à la date de la première hospitalisation"	1	431	431	
Filler	3	432	434	
Rang de naissance	1	435	435	
Rang du bénéficiaire	3	436	438	
N° caisse gestionnaire	3	439	441	
N° centre gestionnaire	4	442	445	
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	446	446	

Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	447	455	Type 2 CP positions 86-94
N° d'organisme complémentaire	10	456	465	Type 2 CP positions 119-128
Nature de la pièce justificative des droits	1	466	466	
Prise en charge établie le	8	467	474	
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	475	482	
Délivrée par	3	483	485	
Régime de prestation de l'assuré	3	486	488	
Top éclatement des flux par l'établissement	1	489	489	
Date de début de la période de facturation	8	490	497	
Date de fin de la période de facturation	8	498	505	
Montant total du séjour facturé au patient	8	506	513	Indicateur Simphonie Montant facturé au titre de la part patient
Rejet AMO	1	514	514	Indicateur Simphonie Nombre de fois où FT AMO a été rejetée (0 à 9)
Date de facturation AMO	8	515	522	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT AMO
Date de facturation AMC	8	523	530	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT AMC
Date de facturation patient	8	531	538	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT patient
Date de paiement AMO	8	539	546	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT AMO est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement AMC	8	547	554	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT AMC est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement patient	8	555	562	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT patient est payée en totalité (statut S16)
Statut FT AMO	1	563	563	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT AMC	1	564	564	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT patient	1	565	565	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet

Pays d'assurance social	3	566	568	Code INSEE à 5 chiffres, sans les deux premiers chiffres 99. Ou bien code ISO ISO 3166-1 Alpha-3. Pour renseigner cette donnée, il est important de prendre en compte le contexte assurantiel du patient (et non son pays d'origine). Par exemple, un patient français peut avoir une assurance étrangère (anglaise, américaine ou autre...). De même, un patient américain peut avoir une assurance anglaise ou autre. Le code pays à renseigner est bien le code pays de l'assurance du patient. » Mettre 000 ou laisser à blanc quand l'information n'est pas disponible.
Filler	44	569	612	
Filler	64	613	676	
Article 51	1	677	677	
Filler	5	678	682	
Filler	32	683	714	
Filler	32	715	746	
Zone chiffrée	344	747	1090	

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 – FUSION1 – FUSION 2).

Détail des codes retour :

« fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »

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

« fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence d'une erreur A10 ou A10B (cf. § Erreurs retrouvées par la procédure de chaînage.)

« date de référence »

- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : erreur dans le format de la date de référence
- 2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1940)

REM : Les autres codes retours correspondent à ceux du ANO-HOSP au format V010 ou V011 généré par le logiciel MAGIC.

5.1.17. FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)

FINESS
Mois période
Année période
Numéro séquentiel du séjour
Numéro séquentiel du RHS
Nb d'erreurs Nberr
CR 1
...
CR Nberr
Fichier avec séparateur ";"

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

5.1.18. FORMAT MED (FICHCOMP *.med)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	09
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour	7	18	24	
Numéro séquentiel du RHS	3	25	27	
Code UCD	13	28	40	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	41	50	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	51	60	7+3
Mois de la date d'administration	2	61	62	
Année de la date d'administration	4	63	66	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	67	70	
Top transcodage UCD13 auto	1	71	71	1=oui, 2=non
Filler	25	72	96	

5.1.19. FORMAT MEDATU (FICHCOMP *.medatu)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	10
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour	7	18	24	
Numéro séquentiel du RHS	3	25	27	
Code UCD	13	28	40	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	41	50	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	51	60	7+3
Mois de la date d'administration	2	61	62	
Année de la date d'administration	4	63	66	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	67	70	
Top transcodage UCD13 auto	1	71	71	1=oui, 2=non
Filler	25	72	96	

5.1.20. FORMAT DIALP (FICHCOMP *.dialp)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	11
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
Numéro séquentiel de séjour	7	18	24	
Filler	3	25	27	
Code prestation	3	28	30	DIP
Nombre de DIP	10	31	40	

5.1.21. FORMAT TRANSPORT (FICHCOMP *.transport)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Filler	9	10	18	
Type de prestation	2	19	20	16
Année période de transmission	4	21	24	
Mois période de transmission	2	25	26	
Numéro séquentiel de séjour	7	27	33	lié au RHA via le n° séquentiel de séjour
Numéro séquentiel du RHS	3	34	36	Correspond au RHS incluant la date d'aller
Date d'aller	8	37	44	Date du transport aller au format JJMMAAAA
Code	3	45	47	ST1,ST2 ou ST3
Classe de distance	2	48	49	<ul style="list-style-type: none"> - pour ST1, valeur égale à : <ul style="list-style-type: none"> 01 : [0-25 km[02 : [25-75 km[03 : [75-150 km[04 : [150-300 km[05 : [300-∞ km[- pour ST2 et ST3, valeur égale à : <ul style="list-style-type: none"> 06 : [0-20 km[07 : [20-50 km[08 : [50-120 km[09 : [120-∞ km[
Code retour "date d'aller"	1	50	50	0 : date d'aller OK; 1 : date d'aller non renseignée; 2 : date d'aller au bon format mais pas compris dans le séjour; 3 : date d'aller non conforme au format; 4 : forfait ST1 mais date d'aller ne correspond pas à la date de sortie de séjour
Filler	9	51	59	

5.1.22. FORMAT UM (*.ium)

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

5.1.23. Description des tests de la FG SSR V2022

LES ERREURS INDIQUEES DANS LE FICHIER LEG SONT LES SUIVANTES :

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

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

Les erreurs suivantes correspondent à celle de GENRHA.

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

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

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

0004 : Erreur mémoire

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

0005 : Table endommagée

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

0007 : Table introuvable

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

0010 : Numéro FINESS : taille incorrecte ou présence de caractères non autorisés

Bloquant

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

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

0011 : Numéro de séjour SSR absent

Bloquant

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

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

0012 : Numéro de séjour SSR non alphanumérique

Bloquant

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

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

0013: Date de naissance absente

Bloquant

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

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

0014: Date de naissance : taille incorrecte ou non numérique

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la date de naissance comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres. Seule exception autorisée : droit au secret d'admission ou à l'anonymat. Dans ce cas, l'information peut se restreindre à l'année de naissance. La FG considère alors qu'il s'agit du 1^{er} janvier de l'année indiquée.

0015: Date de naissance incohérente

Bloquant

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

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

0016: Date de naissance postérieure à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

0017: Date de naissance improbable par rapport à la semaine du RHS

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

0018: Code sexe : absent ou non numérique

Bloquant

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

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

0019: Code sexe erroné

Bloquant**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe contient une valeur différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).**0020: Code postal absent****Non bloquant****Portée du contrôle :** présence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant un code postal à blanc.**0021: Code postal non numérique****Non bloquant****Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres.**0022: Type d'hospitalisation : absent ou non numérique****Bloquant****Portée du contrôle :** présence et format d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.**0023: Type d'hospitalisation erroné****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation n'appartient pas à l'ensemble {1,2,3,4}.**0024 : Date d'entrée dans l'unité médicale : absente ou mauvais format****Bloquant****Portée du contrôle :** présence et format d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres.**0025 : Date d'entrée dans l'unité médicale incohérente****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date d'entrée dans l'unité médicale non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).**0026 : Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date système****Non bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable d'un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.**0028 : Mode d'entrée : absent ou non numérique**

Bloquant**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone mode d'entrée est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.**0029 : Mode d'entrée erroné****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode d'entrée n'appartient pas à l'ensemble {0,6,7,8}**0030 : Provenance absente****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une provenance à blanc alors que le mode d'entrée a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7. (cf. tableau ci-dessous)**0031 : Provenance erronée****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la provenance n'appartient pas à l'ensemble {blanc,1,2,3,4,5,6,7}, ou lorsque la combinaison mode d'entrée-provenance ne figure pas dans le tableau ci-dessous.Liste des combinaisons mode d'entrée-provenance valides :

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

0	2
0	1

0033 : Date de sortie de l'unité médicale : taille incorrecte

Bloquant

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

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

0034 : Date de sortie de l'unité médicale non numérique

Bloquant

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

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

0035 : Date de sortie de l'unité médicale incohérente

Bloquant

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

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

0036 : RHS avec incohérence entre date de sortie de l'unité médicale et date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

0037 : Date de sortie de l'unité médicale postérieure à la date système

Non bloquant

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

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

0038 : Mode de sortie absent

Bloquant

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

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

0039 : Mode de sortie non numérique

Bloquant

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

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

0040 : Mode de sortie erroné**Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode de sortie est renseigné avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8, 9}. Seule exception : si la date de sortie est à blanc, alors le mode de sortie peut être à blanc.**0041 : Destination absente****Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une destination à blanc alors que le mode de sortie a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7 (cf. tableau ci-dessous).**0042 : Destination erronée****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination n'appartient pas à l'ensemble {blanc,1,2,3,4,6,7}, ou lorsque la combinaison mode de sortie-destination ne figure pas dans le tableau ci-dessous.Liste des combinaisons mode de sortie-destination valides :

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

0	1
---	---

0043 : Destination incohérente**Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination est différente de blanc alors que le mode de sortie est égal à 9 ou blanc.**0044 : Numéro de semaine : erreur sur N° semaine****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont les 2 premiers caractères n'appartiennent pas à [1..53].**0045 : Numéro de semaine : erreur sur année****Bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères du numéro de semaine est postérieure à l'année de la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système. Cette erreur peut survenir également lorsque le numéro de semaine n'est pas numérique ou si il contient moins de 5 digits.**0046 : Numéro de semaine : année antérieure à 1980****Non bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères est antérieure à (<) 1980.**0047 : Numéro de semaine antérieur au numéro de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale****Bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est antérieur (<) au N° de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale.**0048 : Numéro de semaine postérieur au numéro de semaine de la date de sortie de l'unité médicale****Bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est postérieur (>) au N° de semaine de la date de sortie de l'unité médicale.**0049 : Indicateur de présence erroné****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont l'un des indicateurs de présence n'est pas 0 ou 1. Cette erreur est également générée lorsqu'il n'y a pas au moins un des indicateurs égal à 1.

0050 : Numéro unité médicale absent**Bloquant****Portée du contrôle :** présence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro unité médicale est à blanc.**0051 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté****Bloquant****Portée du contrôle :** valeur d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont le type d'autorisation d'unité médicale est égal à blanc ou n'appartient pas à l'ensemble suivant:

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

58P	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Pédiatrie Indifférenciée
59A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

0052 : Date de dernière intervention chirurgicale incohérente**Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS comportant une date de dernière intervention chirurgicale renseignée mais non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).**0053 : Semaine de la date de dernière intervention chirurgicale postérieure à la semaine du RHS****Bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable d'un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont la semaine de la date de dernière intervention chirurgicale est postérieure au numéro de la semaine du RHS. Cela ne concerne pas le cas où la date de dernière intervention chirurgicale n'est pas renseignée.**0054 : Finalité principale de prise en charge : absente, de format incorrect ou introuvable****Bloquant****Portée du contrôle :** présence ou format d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone finalité principale de prise en charge est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la finalité principale de prise en charge ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.**0057 : Finalité principale de prise en charge non acceptée****Bloquant****Description :** Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (le code Z00.2, par exemple).**0058 : Manifestation morbide principale : absente, de format incorrect ou introuvable****Bloquant****Portée du contrôle :** présence ou format d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone manifestation morbide principale est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la manifestation morbide principale ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.**0059 : Longueur ou format du RHS incorrect****Bloquant****Portée du contrôle :** RHS**Description :** la FG-SSR 2.4 accepte les formats de RHS suivants :

- Format unique M09 pour l'ensemble des RHS à partir de la semaine du 29/12/2014

La FG-SSR met en erreur 59 les RHS ne respectant cette règle, ou n'ayant pas la longueur requise par ce format.

0061 : Manifestation morbide principale est identique à la finalité principale de prise en charge**Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale a la même valeur que la finalité principale de prise en charge.**0065 : Manifestation morbide principale non acceptée****Bloquant****Description :** Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (le code Z42.9, par exemple).**0067 : Affection étiologique : format incorrect ou introuvable****Bloquant****Portée du contrôle :** format d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'affection étiologique ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsque le code d'affection étiologique n'existe pas dans la CIM-10.**0069 : Affection étiologique = Finalité principale de prise en charge ou manifestation morbide principale****Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité entre variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel l'affection étiologique a la même valeur que la finalité principale de prise en charge ou que la manifestation morbide principale.**0071 : Affection étiologique non acceptée****Bloquant****Description :** Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en affection étiologique (les codes du chapitre XXI de la CIM-10, par exemple).**0072 : Dépendance erronée****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des dépendances est renseignée avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble [1..4 et blanc].

Cette erreur est également générée lorsque l'une des dépendances n'est pas renseignée (à blanc) et que l'une des conditions suivantes est vérifiée :

- Le type d'hospitalisation est partiel (variable type d'hospitalisation du RHS différente de 1)
- Le RHS est le premier de la suite
- Le RHS est le dernier de la suite et aussi le dernier du séjour.

0073 : Nombre de diagnostics associés significatifs absent**Bloquant****Portée du contrôle :** présence ou format d'une variable dans un RHS

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

0074 : Nombre de diagnostics associés significatifs non numérique

Bloquant

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

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

0075 : Nombre d'actes CSARR absent

Bloquant

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

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

0076 : Nombre d'actes CSARR non numérique

Bloquant

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

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

0077 : Nombre d'actes CCAM absent

Bloquant

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

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

0078 : Nombre d'actes CCAM non numérique

Bloquant

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

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

0079 : Diagnostic associé significatif : format incorrect ou introuvable

Bloquant

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

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

0080 : Diagnostic associé significatif non accepté

Bloquant

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

0081 : Code d'acte CdARR ne respectant pas le format de référence

Code supprimé depuis la version 6.7.

0082 : Acte CSARR : n'existe pas dans le catalogue de référence

Bloquant

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

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

0083 : Nombre de réalisation de l'acte CSARR absent

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le « nombre d'actes CSARR » n'est pas renseigné.

0084 : Nombre de réalisation de l'acte CSARR non numérique ou égal à zéro

Bloquant

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

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

0085 : Acte CSARR : code intervenant non accepté

Bloquant

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

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

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

Code	Libellés des Intervenants CSARR
10	MEDECIN
21	INFIRMIER
22	MASSEUR KINÉSITHERAPEUTHE
23	PÉDICURE – PODOLOGUE
24	ORTHOPHONISTE
25	ORTHOPTISTE
26	DIÉTÉTICIEN
27	ERGOTHÉRAPEUTE
28	PSYCHOMOTRICIEN
29	(NEURO)PSYCHORÉÉDUCATEUR
30	PSYCHOLOGUE
31	ORTHOPROTHÉSISTE
32	PODOORTHÉSISTE
41	MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE
61	ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ
62	ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
63	ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS
64	ANIMATEUR
65	MONITEUR D'ATELIER
66	MONITEUR ÉDUCATEUR
67	ENSEIGNANT GÉNÉRAL
68	INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ

69	ÉDUCATEUR SPORTIF
70	ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE
71	ERGONOME
72	PSYCHOTECHNICIEN
73	CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
74	DOCUMENTALISTE
75	MONITEUR D'AUTOÉCOLE
76	CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE
77	SOCIO-ESTHETICIEN
88	AUTRE INTERVENANT

0086 : Acte CSARR : code extension documentaire non accepté**Bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable d'un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont le code extension documentaire d'un des actes CSARR n'est pas accepté.**0087 : Code d'acte CCAM ne respectant pas le format de référence****Bloquant****Portée du contrôle :** format de variables du RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'un des actes CCAM ne contient que des caractères espaces (égal à blanc) ou ne respecte pas le format de la CCAM : 4 caractères alphabétiques suivis de 3 chiffres pour le code, plus 1 chiffre pour la phase.**0088 : Acte CCAM: n'existe pas dans le catalogue de référence****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs de variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le code d'un ou plusieurs actes CCAM n'existe pas dans la CCAM.**0089 : nombre d'occurrences d'acte CCAM absent****Bloquant****Portée du contrôle :** présence d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CCAM dont le nombre d'occurrences égal à blanc.**0090 : nombre d'occurrences d'acte CCAM non numérique ou égal à zéro****Bloquant****Portée du contrôle :** format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CCAM dont le nombre d'occurrences égal à zéro ou comporte des caractères autres que des chiffres.**0092 : Date de début de séjour : absente ou mauvais format****Bloquant****Portée du contrôle :** présence et format d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres

que des chiffres. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces

0093 : Date de début de séjour incohérente

Bloquant

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

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

0094 : Date de début de séjour < 1980

Non bloquant

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

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

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

Bloquant

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

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

0096 : Date de fin de séjour incohérente

Bloquant

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

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

0100: Date de fin du séjour antérieure à la semaine du RHS**Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour (si elle est renseignée) est antérieure au lundi de la semaine du RHS.**0101: Date de fin du séjour postérieure à la date système****Non bloquant****Portée du contrôle :** cohérence d'une variable d'un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS dont la date de fin de séjour est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système**0102: Journée de présence antérieure à la date de début du séjour****Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant un indicateur de présence coché avant la date de début du séjour.**0103: Journée de présence postérieure à la date de fin du séjour****Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant un indicateur de présence coché après la date de fin du séjour.**0109: Date de réalisation de l'acte CCAM non renseignée****Non Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CCAM avec une date de réalisation non renseignée.**0110: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM****Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

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

0111: Date de réalisation de l'acte CCAM incompatible avec le numéro de semaine**Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CCAM dont la date de réalisation est renseignée et dont au moins une des règles suivantes est vérifiée:

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

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

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

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

Bloquant

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

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

0116 : nombre réel de patients non numérique

Bloquant

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

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

0119 : nombre d'intervenants non numérique

Bloquant

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

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

122 : Nombre d'intervenants incohérent

Non Bloquant

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

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

0123: Date de réalisation de l'acte CSARR non renseignée**Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR avec une date de réalisation non renseignée.**124: Date de réalisation de l'acte CSARR non renseignée****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR avec une date de réalisation non renseignée. Erreur générée à partir des RHS dont la semaine est supérieure ou égale à la semaine 10 de 2019.**0130 : Finalité principale de prise en charge : code OMS réservé pour usage urgent****Bloquant****Description :** Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (codes des catégories U06, U07,...).**0131 : Manifestation morbide principale : code OMS réservé pour usage urgent****Bloquant****Description :** Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (codes des catégories U06, U07,...).**0132 : Affection étiologique : code OMS réservé pour usage urgent****Bloquant****Description :** Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en affection étiologique (codes des catégories U06, U07,...).**0133 : Diagnostic associé significatif : code OMS réservé pour usage urgent****Bloquant****Description :** Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (codes des catégories U06, U07,...).**0141 : Acte CCAM : format incorrect de l'extension ATIH****Bloquant****Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CCAM avec une extension ATIH renseignée mais ne respectant pas le format convenu (premier caractère = tiret suivi de 2 chiffres). Pour rappel, cette extension s'inscrit dans le cadre de la CCAM descriptive.**0143 : Acte CCAM : extension ATIH non acceptée****Bloquant****Description :** la FG-SSR considère un RHS dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non acceptée (CCAM descriptive), ou avec une extension ATIH non renseignée alors qu'il en existe une. Identique au contrôle 142, mais bloquant pour les RHS à partir de la semaine 9 de 2017.

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

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

0145 : Poursuite du même projet thérapeutique : valeur non acceptée**Bloquant**

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

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

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

0147 : Lit identifié de soins palliatifs : valeur non acceptée**Non Bloquant**

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

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

0148 : Type d'unité spécifique : valeur non acceptée**Non Bloquant**

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

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

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

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

0151 : nombre réel de patients incohérent**Bloquant**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Non Bloquant

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

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

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

Bloquant

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

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

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

Bloquant

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

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

0160 : Nombre total de réalisations de l'acte CSARR supérieur à 14 par RHS:

Non Bloquant

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

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

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

0161 : Acte CSARR ZZC+221 : nombre de réalisations incohérent:

Non Bloquant

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

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

0162 : Acte CSARR : code intervenant 21 (Infirmier) non attendu:

Non Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsqu'au moins un des actes CSARR est incompatible avec le code intervenant « 21 » (Infirmier). A ce jour, ces codes sont : « ANQ+126 », « ANQ+173 », « DKQ+008 », « EQQ+206 », « PEQ+017 », « PEQ+038 », « PEQ+238 », « QAQ+067 », « QAQ+093 », « QAQ+198 », « QZQ+104 », « QZQ+186 », « QZQ+255 », « ZGQ+046 », « ZGQ+137 », « ZGQ+279 »

0163 : Acte CSARR : code intervenant 88 (Autre intervenant) non attendu:**Non Bloquant****Portée du contrôle :** incompatibilité de 2 variables dans un RHS.**Description :** la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsqu'au moins un des actes CSARR est incompatible avec le code intervenant « 88 » (Autre intervenant A ce jour, ces codes sont : « ANQ+126 », « ANQ+173 », « DKQ+008 », « EQQ+206 », « PEQ+017 », « PEQ+038 », « PEQ+238 », « QAQ+067 », « QAQ+093 », « QAQ+198 », « QZQ+104 », « QZQ+186 », « QZQ+255 », « ZGQ+046 », « ZGQ+137 », « ZGQ+279 », « HSQ+237 », « ZZC+221 »)**0164 : Acte CSARR : présence non attendue d'un code supplémentaire appareillage****Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS qui contient au moins un acte CSARR dont le champ code supplémentaire « appareillage » est renseigné, sans être un « acte d'appareillage avec étapes ». (Idem que le contrôle 153, mais devient bloquant à partir de la semaine 10 de 2019).**0170 : Acte CSARR : code supplémentaire «appareillage» non autorisé:****Non Bloquant****Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RHS.**Description :** la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR de type « acte d'appareillage avec étapes » et dont le champ code supplémentaire « appareillage » est renseigné avec des valeurs différentes de « A », « B », « C », « AB », « AC », « BC », « ABC », quelle que soit la casse.**0171 : nombre réel de patients incohérent****Non-Bloquant****Portée du contrôle :** format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description :** la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients ne respecte pas toutes les règles suivantes :

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

0172 : Acte CSARR : geste complémentaire codé isolément:**Non Bloquant****Portée du contrôle :** plages de valeurs de 2 variables dans un RHS.**Description :** la FG-SSR signale en erreur un RHS pour lequel un ou plusieurs actes CSARR « Geste complémentaire » sont les seuls actes CSARR codés.**0173 : Nombre de réalisations de l'acte CSARR en une journée d'HTP supérieur à 2 :****Non Bloquant****Portée du contrôle :** nombre de réalisations par RHS pour une même combinaison code-acte / code intervenant / modulateur de lieu / étape d'appareillage.

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

Dans le cas seulement de l'hospitalisation partielle, pour les actes CSARR de type « individuel dédié strict », « individuel non dédié possible » ou « collectif » : la somme des nombres de réalisations ayant la même combinaison code-acte / code intervenant / modulateur de lieu / étape d'appareillage est supérieure à 2 pour une venue dans une journée.

0183 : Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation de l'extension d'un acte CCAM

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

1. La date du lundi de la semaine est postérieure à la date de fin d'effet d'au moins une extension d'un des actes CCAM
2. La date du dimanche de la semaine est antérieure à la date de début d'effet d'au moins une extension d'un des actes CCAM

0200 : Type d'hospitalisation différent de la référence

Bloquant

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

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

0201 : Sexe différent de la référence

Bloquant

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

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

0202 : Date de naissance différente de la référence

Bloquant

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

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

0203 : Date de début de séjour différente de la référence

Bloquant

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

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

0204 : Date de fin du séjour différente de la référence

Bloquant

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

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

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

Bloquant

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

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

0230 : Incohérence dans la numérotation du numéro de semaine

Bloquant

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

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

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

Bloquant

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

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : présence d'un RHS

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

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

0233 : RHS hors période

Bloquant

Portée du contrôle :

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

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

Non Bloquant

Portée du contrôle : cohérence de 2 variables de 2 RHS

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

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

Non Bloquant

Portée du contrôle : cohérence de 2 variables de 2 RHS

Description : la FG-SSR signale un RHS dont :

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

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

Bloquant

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

0299 : Journées de présence non valorisées en année N

Non Bloquant

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

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

0300 : Aucune CM trouvée

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

0301 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0302 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0303 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0304 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0305 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0306 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0307 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0308 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0309 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0310 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0311 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0312 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0313 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0314 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0400 : Racine de GME non trouvée

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

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

Bloquant

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

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

U501 : Autorisation avec implantation géographique multiple

Non Bloquant

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

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

R804 : Absence de plus de 48 h

Non Bloquant

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

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

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

R805 : Présence la semaine complète en HDJ

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS

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

R807 : Suite de RHA incomplète pour un séjour clos

Bloquant

Portée du contrôle : cohérence concernant la totalité du séjour

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

A900 : Séjours simultanés pour un même patient

Non Bloquant

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

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

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

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

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

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

Bloquant

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

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

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

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

Bloquant

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

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

~~Exemple : entre deux séjours, l'un se terminant le 10/09 et l'autre le 15/09 de la même année, le deuxième séjour sera contrôlé.~~