

Manuel d'utilisation

PREFACE 2.5.0.0

Médecine, chirurgie, obstétrique
Et odontologie (MCO)



FEVRIER
2017

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=64

Courriel : support@atih.sante.fr

Sommaire

1.	Présentation générale	5
2.	Fonctionnalités	6
2.1.	Période de traitement	6
2.2.	Liste des FINESS géographiques affiliés	6
2.3.	Paramétrages	7
2.3.1.	Paramétrage des répertoires	7
2.3.2.	Paramétrage e-PMSI	8
2.4.	Traitement des données	9
2.4.1.	Prétraitement du fichier d'entrée	9
2.4.2.	Contrôle des variables RSF-ACE	11
2.4.3.	Contrôle des factures	12
2.4.3.1.	Contrôle des factures – Rapport d'erreur	12
2.4.4.	Anonymisation des factures	13
2.4.5.	Module LAMDA	14
2.5.	Traitement LAMDA	14
2.5.1.	Interface principale	15
2.5.2.	Interface Actes et consultations externes	16
2.5.2.1.	Fichiers d'entrée : deux fichiers distincts	16
2.5.2.2.	Fichiers d'entrée : activité complète mise à jour	17
2.5.2.3.	Fichier de sauvegarde N-1	17
2.5.2.4.	Menus	18
2.5.2.5.	Boutons	18
2.5.3.	Traitements LAMDA	18
2.5.3.1.	Génération automatique des fichiers	19
2.5.3.2.	Traitement	20
2.5.3.3.	Transmission	20
2.5.4.	Options	20
2.5.4.1.	Fusion	20
2.5.4.2.	Récupération du fichier de signature	21
2.6.	Aide	22
2.7.	Export	22
2.8.	Sauvegarde	23
3.	Transmission et traitement des données sur e-PMSI : mode d'emploi	24
3.1.	Paramétrage	24
3.2.	LAMDA	24
3.3.	PREFACE	25
3.4.	Vérification de transmission et transmission	26
3.5.	e-PMSI	27
4.	Support technique	28
4.1.1.	Le manuel d'utilisation	28
4.1.2.	La plate-forme AGORA	28
4.1.3.	Par mail	28
4.1.4.	Par téléphone	29
5.	Problèmes connus	30
5.1.1.	Au lancement de l'application	30
5.1.2.	Erreurs apparaissant pendant le traitement	31
<i>PREFACE - Recherche du fichier de RSF</i>		31
<i>PREFACE - Click sur Lancement</i>		31
<i>PREFACE - Click sur Export ou Envoi e-PMSI</i>		33
<i>LAMDA - Click sur Actes et consultations externes</i>		33
<i>LAMDA - Click sur Traiter</i>		33
<i>LAMDA - Click sur Traiter ou Génération automatique des fichiers</i>		34

6.	ANNEXES	35
6.1.	Configuration minimale requise	35
6.2.	Procédure LAMDA - FUSION	35
6.3.	Format des RSF-ACE	37
6.4.	Format des RAFAEL (*.rsfa)	61
6.5.	LAMDA : Format des RAFAEL (*.rsfa-maj)	68
6.6.	ANO (*.ano-ace)	75
6.7.	LAMDA : ANO (*.ano-ace-maj)	76
6.8.	Rapports	77
6.9.	Liste des erreurs de contrôle de factures	80
6.10.	Paramétrage du client e-POP	85



1. Présentation générale

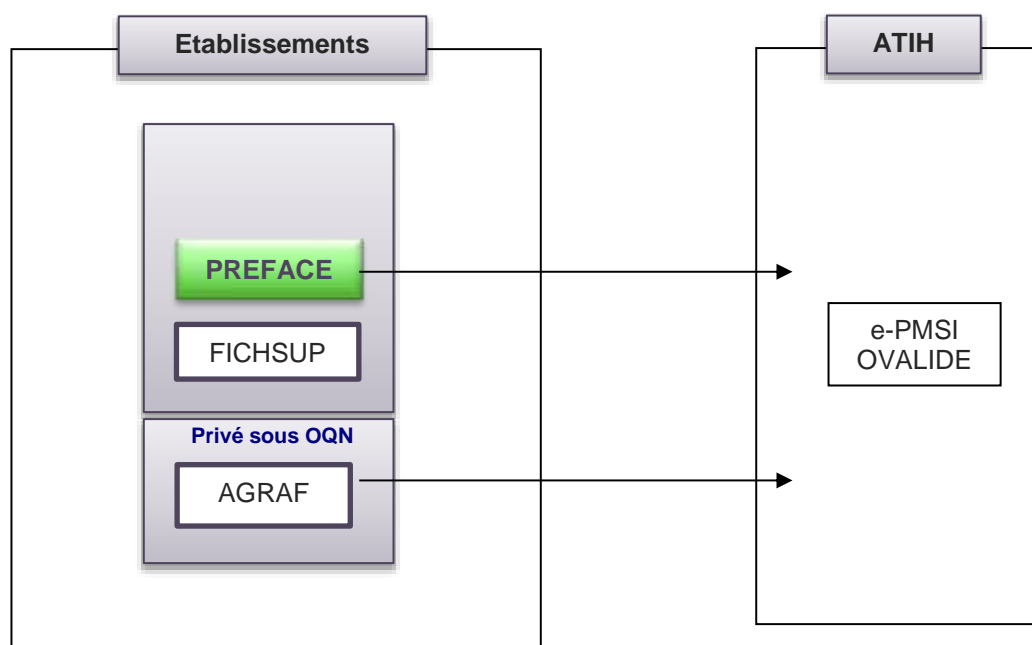
Ce module a été créé pour la mise en place de la suppression du taux de conversion. Il permet aux établissements de transmettre leurs factures sur la plate-forme e-PMSI au même titre que leurs séjours.

ATTENTION :

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

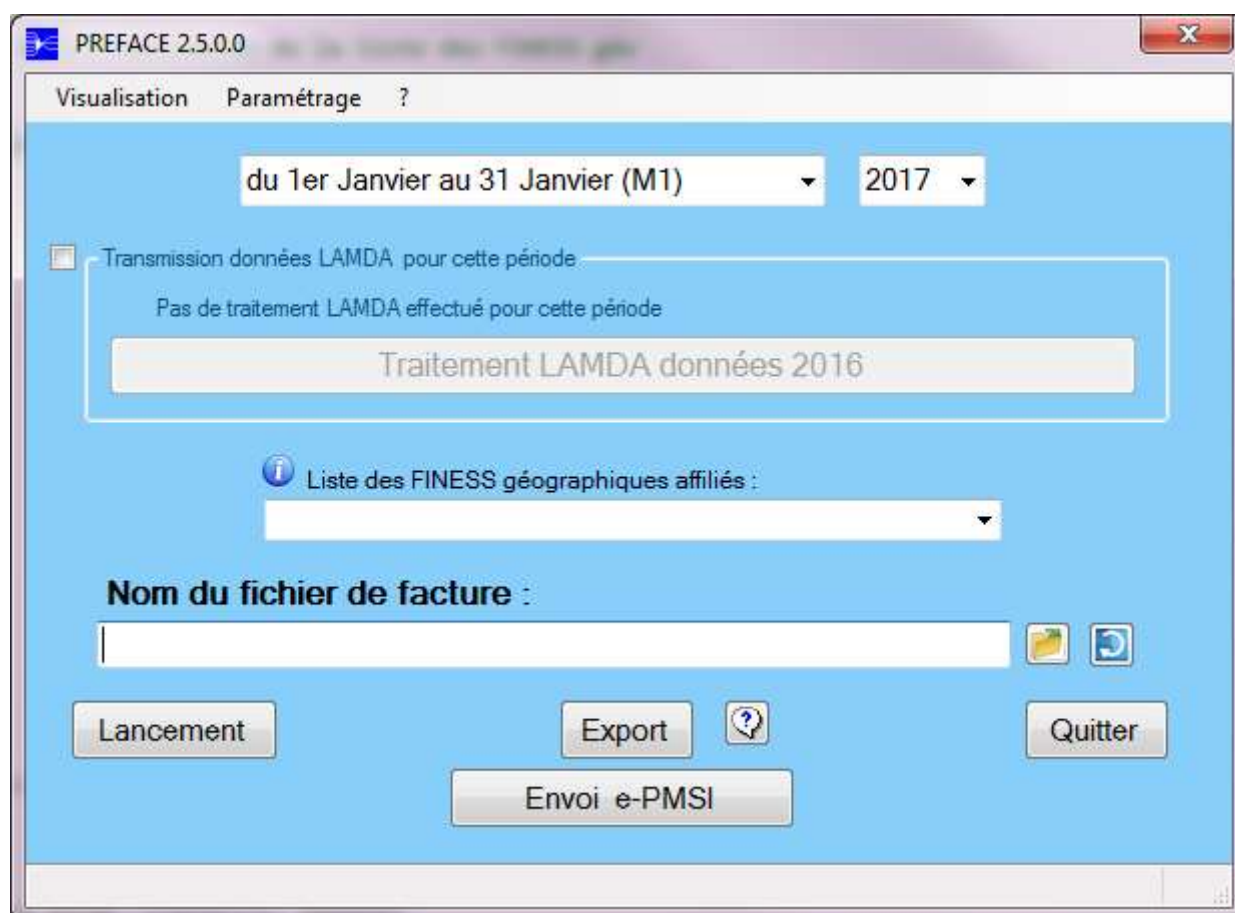
Nous vous rappelons que désormais, les transmissions sont devenues mensuelles.

Désormais, le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par ce module dans la **Panoplie d'Outils du PMSI** utilisés dans le cadre de la **Tarification A l'Activité**



2. Fonctionnalités

Ce module d'anonymisation des factures a été mis en place pour l'application de la suppression du taux de conversion qui implique la transmission des factures anonymisées des actes et consultations externes. Il permet, au même titre que GENRSA, de transmettre les données via le module e-POP à la plate-forme e-PMSI. **Désormais, le logiciel LAMDA a été intégré dans le logiciel PREFACE en un module permettant de faire le traitement et la transmission des données modifiées de l'année précédente.** Le logiciel se présente sous la forme suivante :



2.1. Période de traitement

ATTENTION :

Il est important que la période de traitement soit correcte. Ce paramètre est repris lors du paramétrage de la transmission vers la plate-forme e-PMSI.

2.2. Liste des FINESS géographiques affiliés

En 2016, un test bloquant portant sur la cohérence des FINESS (FINESS de transmission et FINESS géographique) a été ajouté (cf paragraphe « Traitement des données > Prétraitement du fichier d'entrée »)

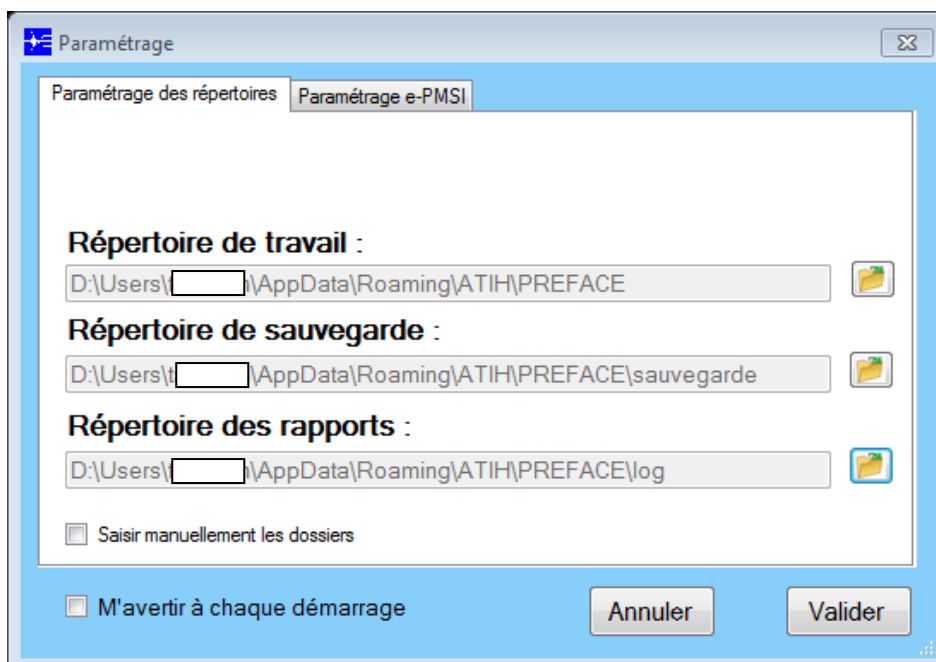
Cette liste, affichée à titre indication correspond à la liste des FINESS géographiques affiliés au FINESS de transmission fourni dans le fichier traité. Cette liste dépend de notre référentiel de FINESS. Ce dernier dépend de

la mise à jour de PLAGE ainsi que de la plate-forme ARHGOS. Cette liste se met à jour dès à la lecture du FINESS de transmission lors de la sélection d'un fichier.

Dans le cas où un ou plusieurs FINESS géographiques ne seraient pas à jour, merci de faire parvenir votre demande à votre ARS. **Ceci est le cas notamment pour tout établissement ne possédant pas d'autorisation MCO et transmettant de l'activité externe. Seule une demande de l'ARS auprès de l'ATIH sera prise en compte.**

2.3. Paramétrages

2.3.1. 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 PREFACE devra utiliser lors du traitement des données.

Un nouveau dossier de paramétrage est désormais présent : « 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 traitement. 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 au traitement 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-dessus pour Vista et Seven .Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement (les rapports de traitement également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits de lecture, d'écriture et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement.

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.

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.

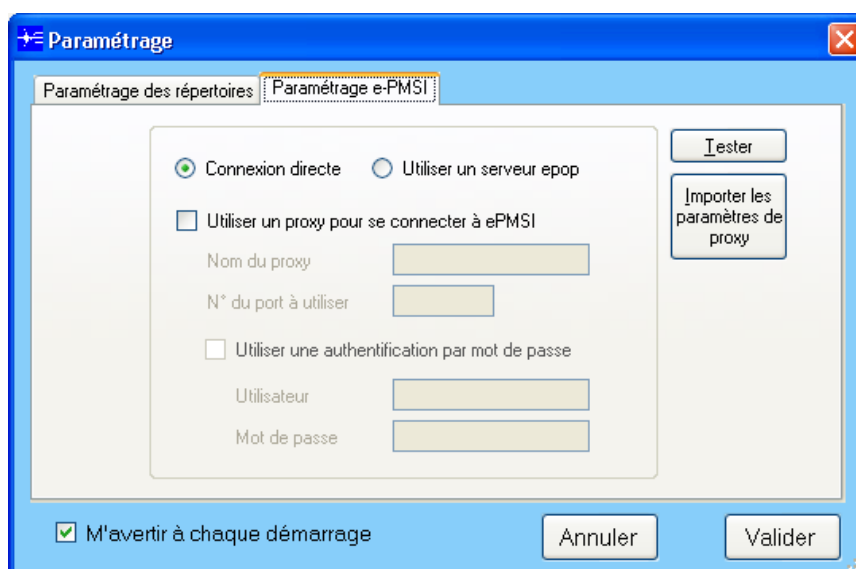
REMARQUE :

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

IMPORTANT :

Les dossiers de paramétrages (de travail et de sauvegarde) correspondront également à ceux du module LAMDA. Veuillez vérifier et prévoir le stockage nécessaire pour accueillir les données de PREFACE et du module LAMDA (données M12 2016 si génération automatique des données).

2.3.2. Paramétrage e-PMSI



La transmission des données sur la plate-forme e-PMSI est intégrée au logiciel PREFACE, 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 PREFACE.

Pour avoir plus d'informations sur le paramétrage, veuillez consulter l'annexe « Paramétrage du client e-POP ».

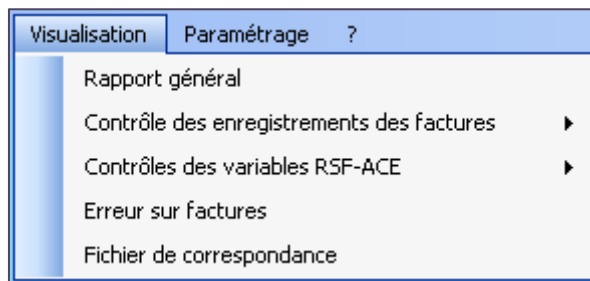
2.4. Traitement des données

Lors de cette phase, PREFACE procède à une série de contrôles sur le fichier d'entrée.

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

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

Les fichiers de comptes rendus sont indiqués comme tels :



NOTE : A l'ouverture de l'application, on pourra visualiser les rapports et exporter sur la plate-forme e-PMSI les données du traitement précédant la fermeture de l'application.

2.4.1. Prétraitement du fichier d'entrée

ATTENTION :

Les enregistrements erronés ne seront pas traités ni exportés par PREFACE.

Une synthèse du contrôle est visualisable au niveau du menu

« Visualisation > Contrôle des enregistrements de facture > Rapport synthèse ».

Le traitement ne sera pas interrompu mais vous ne retrouverez pas les actes et consultations correspondants aux enregistrements erronés au niveau des tableaux OVALIDE MCO.

Vous pouvez consulter les formats des enregistrements de factures en annexe de ce manuel ou à l'adresse suivante sur le site Internet de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/mco/documentation?secteur=MCO#Formats%20des%20fichiers%20de%20transmission>

Une synthèse du contrôle est visualisable au niveau du menu

« Visualisation > Contrôle des enregistrements des factures > Rapport synthèse ».

Les lignes en erreur sont visualisables au niveau du menu

« Visualisation > Contrôle des enregistrements des factures > Rapport détaillé ».

Ce dernier fournit des informations utiles (numéro de ligne, ...) permettant de corriger les RSF erronés.

Les causes de rejet d'un enregistrement sont :

[B001 - Longueur incorrecte] : l'enregistrement contrôlé ne possède pas la longueur correspondant au format en vigueur

[B002 - Type inconnu] : l'enregistrement contrôlé correspond à un format non pris en charge par le logiciel

[B003 - RSF-ACE A en erreur] : tous les RSF-ACE affiliés à un enregistrement RSF-ACE A rejeté sont également rejetés.

[B004 - Erreur FINESS] : tous les RSF-ACE portant un FINESS différent de la référence (indiqué en barre des titres) sont mis en erreur

[B005- FINESS géographique incohérent] : Le FINESS géographique fourni dans l'enregistrement ne correspond pas à un des FINESS géographique rattaché au FINESS de référence (fourni dans le référentiel FINESS)

[B006- Caractère illicite] : Seuls les caractères alphanumériques (lettre de A à Z et chiffres de 0 à 9) sont acceptés.

IMPORTANT :

Les erreurs **B004** et **B005** sont **bloquantes**. **Tout traitement** présentant ces erreurs **ne sera pas transmis**. Si elles apparaissent dans le traitement, celles-ci devront être corrigées.

Le rapport détaillé a été modifié. Désormais, les informations suivantes sont fournies :

« [N°LIGNE];[CODE ERREUR];[TYPE RSF-ACE];[INFORMATIONS] »

Où :

N° LIGNE : le numéro de ligne correspondant au fichier d'entrée. Les lignes vides sont pris en compte dans cet effectif mais n'apparaissent pas dans le fichier de sortie.

CODE ERREUR : correspond au code de format « BXXX » indiqué ci-dessus.

TYPE RSF-ACE : le type d'enregistrement trouvé en premier caractère de la ligne.

INFORMATIONS : dépend de l'erreur correspondante

- [B001 - Longueur incorrecte] :
 - « X caractères trouvés, Y attendus » où X : taille trouvée et Y : taille attendue
 - « Enregistrement trop court, Y caractères trouvés » où Y : taille trouvée
 - « Nb Diagnostics non interprétable, Y caractères trouvés » Y : taille trouvée
- [B002 - Type inconnu] :
 - « RSF-ACE Z » où Z est le 1^{er} caractère de la ligne en question
- [B003 - RSF-ACE A en erreur] :
 - « N° assuré WWWWWW » où WWWWWW correspond au n° d'assuré social correspondant au RSF-ACE A erroné.
- [B004 - FINESS erroné] :
 - « XXXXXXXX : FINESS fourni, YYYYYYYY : FINESS attendu » : où XXXXXXXX est le FINESS lu sur l'enregistrement et YYYYYYYY le FINESS de référence
 - Le FINESS trouvé en référence (indiqué en barre des titres du logiciel) est comparé à celui présent dans chaque enregistrement. Le FINESS trouvé est indiqué. Nous rappelons qu'il doit s'agir du FINESS de transmission.
- [B005 - FINESS géographique incohérent] :
 - « XXXXXXXX : FINESS fourni, YYYYYYYY |ZZZZZZZZ : FINESS géographiques affiliés »
Où XXXXXXXX est le le FINESS géographique fourni dans l'enregistrement et YYYYYYYY |ZZZZZZZZ les FINESS géographiques affiliés au FINESS de transmission.
- [B006 - Caractère illicite] :
 - « Caractère illicite trouvé : X, Position : Y » où X correspond au caractère trouvé et Y à la position dans la ligne.

Chaque ligne en erreur est transcrite telle quelle. Si vous avez ce type d'erreur, veuillez informer votre prestataire de service de corriger l'export des fichiers de RSF.

2.4.2. Contrôle des variables RSF-ACE

Cette étape effectue les contrôles non bloquants de toutes les variables des RSF-ACE. Dans cette version, seuls les RSF-ACE L sont contrôlés et notamment les codes acte de biologie utilisables (disponible ici : http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/nabm/index_presentation.php?p_site=AMELI). Ces contrôles se basent sur les recommandations de remplissage de la norme B2.

Une synthèse du contrôle est visualisable au niveau du menu
« Visualisation > Contrôle des variables RSF-ACE > Rapport synthèse ».

Les champs en erreur sont visualisables au niveau du menu
« Visualisation > Contrôle des variables RSF-ACE > Rapport détaillé ».

Désormais, les informations suivantes sont fournies :

« [N°LIGNE];[CODE ERREUR];[TYPE RSF-ACE];[N°ENTREE];[VALEUR ERRONNEE] »

Où :

N° LIGNE : le numéro de ligne correspondant au fichier retraité. Pour que ce chiffre corresponde au fichier d'entrée, les lignes vides ainsi que les erreurs bloquantes doivent être corrigées, la ligne d'en-tête n'est pas incluse dans le décompte.

CODE ERREUR : correspond au code erreur dont la liste figure dans le tableau ci-dessous. Pour plus de détails, veuillez consulter l'annexe « Liste des erreurs de contrôles sur factures »

TYPE RSF-ACE : le type d'enregistrement trouvé en premier caractère de la ligne.

N°ENTREE : correspond au n° d'entrée de l'enregistrement en question. Ce n° d'entrée est celui généré par PREFACE.

VALEUR ERRONNEE : valeur de la variable concernée par l'erreur.

Code Erreur	Type RSF-ACE	Libellé
201	L	Type d'enregistrement incorrect
202	L	FINESS : non conforme au format
203	L	N° entrée non conforme au format
204	L	N° assuré social : non conforme au format
205	L	Clé du n° assuré social : non conforme au format
206	L	Rang du bénéficiaire : non conforme au format
207	L	Mode de traitement : valeur non autorisée
208	L	Discipline de prestation : non conforme au format
209	L	Date de l'acte n°1 : non conforme au format
210	L	Quantité de l'acte n°1 : non conforme au format
211	L	Code acte n°1 : code non autorisé
212	L	Date de l'acte n°2 : non conforme au format
213	L	Quantité de l'acte n°2 : non conforme au format
214	L	Code acte n°2 : code non autorisé
215	L	Date de l'acte n°3 : non conforme au format
216	L	Quantité de l'acte n°3 : non conforme au format
217	L	Code acte n°3 : code non autorisé
218	L	Date de l'acte n°4 : non conforme au format
219	L	Quantité de l'acte n°4 : non conforme au format
220	L	Code acte n°4 : code non autorisé
221	L	Date de l'acte n°5 : non conforme au format
222	L	Quantité de l'acte n°5 : non conforme au format
223	L	Code acte n°5 : code non autorisé

Pour avoir plus de détails quant à la lecture des rapports, consulter le chapitre « **Rapports** » en annexe.

2.4.3. Contrôle des factures

Cette phase réalise des vérifications sur la cohérence des données renseignées, notamment la cohérence entre les montants. Toutes les erreurs indiquées dans ce rapport sont non bloquantes.

Ce contrôle génère également un rapport dans le menu :

« Visualisation > Contrôle des factures ».

2.4.3.1. Contrôle des factures – Rapport d'erreur

Par souci de lisibilité, chaque facture se verra attribuer un numéro d'entrée séquentiel pour retrouver plus facilement une facture erronée dans le fichier initial (la référence sera alors le n° de ligne du fichier indiqué dans le rapport d'erreur).

Vous pouvez consulter les erreurs de facture en annexe de ce manuel.

A partir de cette version, un fichier de correspondance sera disponible au niveau du menu « Visualisation > Fichier de correspondance » pour que les établissements puissent retrouver les factures dans leur système d'information.

Une synthèse du contrôle est visualisable au niveau du menu

« Visualisation > Contrôle sur facture > Rapport synthèse ».

Les champs en erreur sont visualisables au niveau du menu

« Visualisation > Contrôle sur factures > Rapport détaillé ».

Le rapport détaillé a été modifié. Désormais, les informations suivantes sont fournies :

« [N°LIGNE];[CODE ERREUR];[TYPE RSF-ACE];[N° ENTREE] ;[VALEUR ERRONNEE] »

Où :

N° LIGNE : le numéro de ligne correspondant au fichier retraité. Pour que ce chiffre corresponde au fichier d'entrée, les lignes vides ainsi que les erreurs bloquantes doivent être corrigées.

CODE ERREUR : correspond au code erreur dont la liste figure dans le tableau ci-dessous. Pour plus de détails, veuillez consulter l'annexe « Liste des erreurs de contrôles sur factures »

TYPE RSF-ACE : le type d'enregistrement contenant l'erreur

NO ENTREE : correspond au n° d'entrée de l'enregistrement en question. Ce n° d'entrée est celui généré par PREFACE.

VALEUR ERRONNEE : Valeur de la variable concernée par l'erreur.

Code Erreur	Type RSF-ACE	Libellé
104	A	Date naissance : non conforme au format JJMMAAAA
105	A	Date naissance : valeur non autorisée
106	A	Date d'entrée : non conforme au format JJMMAAAA
107	A	Date d'entrée : valeur non autorisée
108	A	Date de sortie: non conforme au format JJMMAAAA
109	A	Date de sortie: valeur non autorisée
110	A	Date naissance incohérente avec l'année de traitement
127	B, C	Montant remboursable par AMO : non conforme au format
128	B, C	Montant remboursable par AMO : valeur non autorisée
129	B, C	Taux remboursement: non conforme au format
130	B, C	Taux remboursement : valeur non autorisée
135	A	Code gd regime: valeur non autorisée
136	A	Nature assurance : valeur non autorisée
138	A	Total base remboursement prestation hospitalière : non conforme au format

139	A	Total base remboursement prestation hospitalière : valeur non autorisée
140	A	Montant total facturé pour PH : non conforme au format
141	A	Montant total facturé pour PH : valeur non autorisée
142	A	Total remboursable AMO prestation hospitalière : non conforme au format
143	A	Total remboursable AMO prestation hospitalière : valeur non autorisée
143	A	Total honoraire facture : non conforme au format
145	A	Total honoraire facture : valeur non autorisée
146	A	Total honoraire remboursable AM : non conforme au format
147	A	Total honoraire remboursable AM : valeur non autorisée
148	B, C	Montant base remboursement : montant différent par rapport au calcul
149	B, C	Montant remboursable AMO: montant différent par rapport au calcul
150	A	Date d'entrée postérieure à la date de sortie
151	A	Type d'enregistrement : pas d'enregistrement A distingué pour la facture
152	A	Type d'enregistrement : RSF-ACE de type A en doublon pour la même facture
153	A, B	Type d'enregistrement, code de prise en charge : enregistrement B incohérent avec le mode de prise en charge
154	A, C	Type d'enregistrement, code de prise en charge : enregistrement C incohérent avec le mode de prise en charge
155	Tous	Type d'enregistrement inconnu
158	A, B	Total base remboursement prestation hospitalière, montant base remboursement : montant différent par rapport au calcul
159	A, B	Montant total facturé pour PH, montant total facturé : montant différent par rapport au calcul
160	A, B	Total remboursable AMO prestation hospitalière, montant remboursable AMO : montant différent par rapport au calcul
161	A, C	Total honoraire remboursable AM, montant remboursable AMO : montant différent par rapport au calcul
162	A, C	Total honoraire facturé, montant des honoraires (dépassement compris) : montant différent par rapport au calcul
174	B	Code acte : plusieurs GHS observés dans le même séjour
175	A	Somme des totaux et montants nuls
176	A	Nature opération : annulation sur une facture non existante
177	B	Code acte : pas de GHS observé dans le séjour
178	A, B	Nature opération, code acte : plusieurs facture avec GHS pour le séjour
179		Type d'enregistrement non autorisé pour les actes et consultations externes pour les établissements
180	A	Motif de non facturation à l'assurance maladie : valeur non autorisée
181	A	Séjour facturable à l'assurance maladie : valeur non autorisée
183	A	Nombre d'ATU par facture supérieur à un

2.4.4. Anonymisation des factures

Ce traitement ne demande plus l'utilisation de la disquette Image FOIN. Un lecteur de disquette virtuel est mis en place lors du traitement.

NOTE :

La création du lecteur virtuel peut poser des problèmes lors du traitement pour certaines machines. Les erreurs sont répertoriées dans la paragraphe « Problèmes connus ».

2.4.5. Module LAMDA

Il s'agit de l'intégration dans le logiciel de la fonctionnalité de l'ancien logiciel LAMDA. Il se présente comme l'ancien logiciel sans les données relatives au séjour.

Le traitement des données de PREFACE et ceux du module LAMDA peuvent être désynchronisés. Les deux traitements peuvent se faire sur deux jours différents et l'ordre importe peu. A noter pour une transmission:

- Si vous effectuez un traitement LAMDA, les date et heures du traitement pris en compte (pour la période fournie) est indiquée au niveau de l'interface PREFACE.
- Le dernier traitement PREFACE est pris en compte, également pour la période effectuée

ATTENTION : pour faire une transmission, un traitement PREFACE est obligatoire.

NOTE : Les données LAMDA seront transmises si vous cochez la case « Transmission données LAMDA pour cette période ». Si vos essais de valorisation sont infructueux, vous pouvez renvoyer vos données en décochant la case, les fichiers de valorisation seront alors remplacés par des fichiers vides.

Si vous voulez vérifier la valorisation de votre nouvelle activité, vous pouvez effectuer un traitement M0 de l'année N-1 (ici 2016) avec la dernière version de PREFACE (ici PREFACE 2.4.0.1 http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/1942).

La différence de valorisation sera celle fournie par LAMDA.

Pour avoir plus d'information sur le traitement LAMDA , cf chapitre « Traitement LAMDA ». Une procédure plus précise d'utilisation du module LAMDA lors de fusion est également disponible en annexe (« Procédure LAMDA-FUSION). On décrit par fusion le changement de FINESS appliqué en cours d'année : un regroupement de structure, une modification de FINESS quelle qu'en soit la cause.

2.5. Traitement LAMDA

L'intégration du module LAMDA au niveau du logiciel de transmission à pour but de synchroniser les données LAMDA et les données RAFAEL transmises mensuellement.

Pour rappel, ce module permet de retransmettre des données d'activité de 2016 sur l'année 2017 suite à des rectifications de facturations. Ce traitement est FACULTATIF.

Cette application permet pour ces éléments d'activité déclarés au M12 2016 :

- de transmettre de nouvelles données
- de modifier des éléments qui avaient été transmis
- de supprimer des données

Vous pouvez faire un traitement LAMDA au cours d'une période dès lors que vous avez des modifications de données pour l'année N-1.

La valorisation des modifications envoyées ainsi sur la plate-forme e-PMSI ne se fera que sur les données datant d'au plus un an. Par exemple, si vous envoyez des données modifiées 2016 au M4 2017, seules les modifications ultérieures à avril 2016 seront valorisées. Si vous avez donc des modifications correspondant aux données de janvier 2016, vous devez les transmettre au M1 2017.

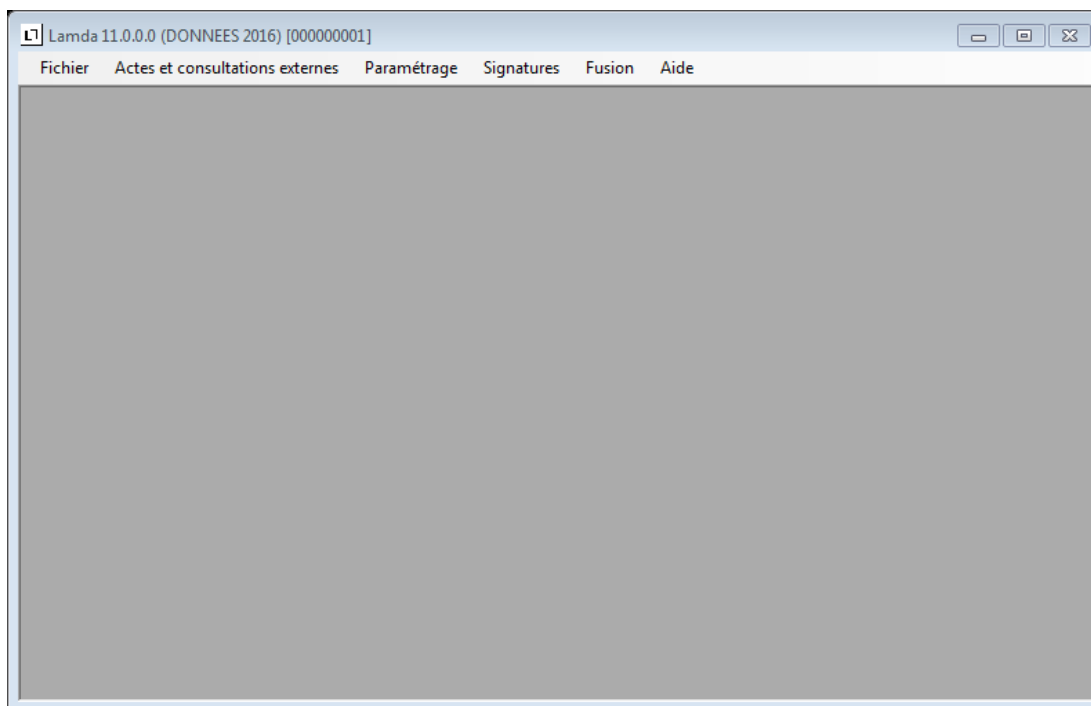
Pour rappel, chaque envoi doit comporter la totalité de l'activité devant être revalorisée (2016 cette année).

Vous n'êtes pas tenus d'envoyer les données LAMDA à chaque période. Dès lors qu'il n'y a plus de modifications répertoriées, l'envoi des données LAMDA n'est plus nécessaire.

Pour plus de précisions, veuillez vous référer à l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2013/309 du 26 juillet 2013 (http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/08/cir_37352.pdf)

2.5.1. Interface principale

La fenêtre se présente sous la forme suivante :



Les données de paramétrages anciennement renseignées : FINESS, période sont récupérées automatiquement du logiciel PREFACE.

Le menu présente plusieurs onglets :

{Actes et consultations externe} : pour effectuer le traitement LAMDA proprement dit

{Paramétrage} : il s'agit du paramétrage du FINESS, à n'utiliser qu'en cas de fusion(*)

{Signatures} : récupération d'un fichier de signature pour détecter l'archive M12 Année N-1, à n'utiliser qu'en cas de non connexion Internet du poste

{Fusion} : à n'utiliser qu'en cas de fusion(*)

{Aide} : vous y trouverez les informations systèmes telles que les dossiers de travail et de sauvegarde de LAMDA et un A propos.

Rappel :

Une procédure plus précise d'utilisation du module LAMDA lors de fusion(*) est également disponible en annexe (« Procédure LAMDA-FUSION »)

(*)On décrit par fusion le changement de FINESS appliqué en cours d'année : un regroupement de structure, une modification de FINESS quelle qu'en soit la cause.

2.5.2. Interface Actes et consultations externes

Le traitement des Actes et consultations externes est accessible à partir de l'écran principal, en sélectionnant le menu « Actes et consultations externes ». La fenêtre est la suivante :

Lamda - Renseignement des fichiers - Actes et consultations externes

Visualisation Rapports

Fichiers de factures des actes et consultations externes nouveaux et modifiés

Fichier de factures des actes et consultations externes nouveaux

Fichier de factures des actes et consultations externes modifiés

Fichier de factures des actes et consultations complet servant à déterminer les éléments nouveaux et modifiés

Fichier de facture des actes et consultations externes regénéré

Générer automatiquement les fichiers de factures nouveaux et modifiés (ce traitement peut être long)

Fichiers de factures des actes et consultations externes nouveaux et modifiés

Emplacement des fichiers de sauvegarde

Fichier de signature du traitement du M12 2016 (si l'ordinateur n'a pas de connexion à Internet)

Progression

Traiter Rapport Quitter

Gestion du traitement

Pour l'activité externe deux types de fichiers sont traités par LAMDA :

1. le fichier de factures des actes et consultations externes nouveaux
2. le fichier de factures des actes et consultations externes modifiés

Le format de base de ces fichiers est le format RSF-ACE utilisé au M12 2016 dont la description du format de ces fichiers est fournie en annexe de ce document. Le fichier des actes et consultations externes modifiés présente quelques particularités.

Pour connaître le mode opératoire de l'utilisation du Module LAMDA cf chapitre « Traitement et transmission des données > LAMDA ».

2.5.2.1. Fichiers d'entrée : deux fichiers distincts

Le fichier des actes et consultations externes nouveaux

Il s'agit du fichier des nouveaux actes ou consultations non envoyés en 2016 (défaut d'exhaustivité). Ce fichier doit contenir des RSF-ACE correctement constitués, dont le numéro d'entrée n'est pas présent dans le fichier de RSF-ACE du M12 2016.

Le fichier des actes et consultations externes modifiés

La constitution de ce fichier suit le modèle annule-remplace qui devra être mis en place dans le cadre de la facturation directe à l'assurance maladie.

Pour une modification, il s'agit de fournir pour chaque facture devant être modifiée deux RSF-ACE :

- le premier correspond en tout point à un RSF-ACE transmis lors de l'envoi du M12 2016 mis à part la variable [nature opération] renseignée à '5'. Il correspond à l'annulation du RSF-ACE précédemment envoyé. Une vérification est effectuée sur le numéro d'entrée du RSF-ACE, ainsi que sur les montants indiqués. Les factures non retrouvées ne sont pas prises en compte
- le second correspond au nouveau RSF-ACE avec la variable [nature opération] renseignée à '1'. Ce nouvel RSF-ACE devra comporter le même numéro d'entrée que celui qu'il vient remplacer.

Pour une suppression, il s'agit de fournir un RSF-ACE :

- le RSF-ACE correspond en tout point à un RSF-ACE transmis lors de l'envoi du M12 2016 mis à part la variable [nature opération] renseignée à '5'.

NOTE :

Le module LAMDA ne transmet que les données considérées comme correctes (cf paragraphe « Traitement LAMDA > Traitement »)

2.5.2.2. Fichiers d'entrée : activité complète mise à jour

Le fichier des actes et consultations externes régénérés

LAMDA peut également traiter une nouvelle extraction de votre fichier de facture des actes et consultations externes complet. Ce fichier doit être au format 2016. Aucune annulation de facture ne doit être présente dans ce fichier, seules les factures originales ou mises à jour sont présentes.

L'application va générer automatiquement les 2 fichiers (nouveaux et modifiés) d'entrée de traitement.

Le traitement peut être très long si vos fichiers sont volumineux.

Pour plus d'information, cf paragraphe « Traitement LAMDA > Génération automatique des fichiers »

2.5.2.3. Fichier de sauvegarde N-1

LAMDA recherche les fichiers de sauvegarde des traitements du M12 2016 dans le répertoire de sauvegarde paramétré dans le logiciel PREFACE (Voir « Paramétrage » dans le menu-PREFACE). Si, pour quelque raison que ce soit, le dossier de sauvegarde n'est pas celui indiqué dans le dossier de paramétrage de PREFACE, n'hésitez pas à l'indiquer dans la fenêtre prévue à cet effet.

Si les sauvegardes ne sont pas présentes dans les dossiers précédemment cités, un message vous l'indique :

Un problème s'est produit lors de la récupération de l'archive d'origine, le traitement ne peut pas être effectué. Veuillez vérifier l'emplacement des fichiers de sauvegarde pour indiquer l'emplacement des fichiers de sauvegarde de votre transmission M12 2016. L'erreur est la suivante : Le répertoire de sauvegarde suivant ne contient aucune archive pour le FINESS, la période et l'année à retransmettre :

C:\Users\monprofil\AppData\Roaming\ATIH\ PREFACE\sauvegarde

Dans ce cas, vous avez la possibilité de rechercher vos archives (au niveau de disque dur externe ou autre..)
Les fichiers de sauvegardes de la période M12 2014 sont sous la forme suivante :

noFINESS.2016.12.DateHeureConstitution.in.zip
noFINESS.2016.12.DateHeureConstitution.out.zip

La totalité des fichiers compressés trouvés peuvent être alors regroupés dans un dossier. Celui-ci sera alors à indiquer au niveau de l'interface « Emplacement des fichiers de sauvegarde » de LAMDA.

Dans le cas où vous avez de nouveau l'erreur ci-dessus, veuillez-vous référer à l'annexe « Problèmes connus > LAMDA Click sur Traiter ou Génération automatique des fichiers ».

2.5.2.4. Menus

Le menu Visualisation :

Ce menu présente les rapports du même contrôle préliminaire et le rapport du contrôle des factures que vous trouvez dans PREFACE.

Le menu Rapports : qui vous permet d'accéder aux résultats de comparaison entre les fichiers renseignés au niveau du module LAMDA et ceux de l'archive PREFACE du M12 2016. Vous trouvez à la fois un rapport synthétique et des rapports de liste et de contrôle.

Celui-ci se divise en deux parties :

- La première partie qui permet de visualiser les rapports de traitement des fichiers (ce menu va de Rapport Final à Détail du contrôle des factures modifiées)
- La deuxième partie qui permet de visualiser les résultats de la génération automatique des fichiers de facture

2.5.2.5. Boutons

Les boutons sont situés en bas de la fenêtre :

[**Traiter**] : permet de lancer le traitement des fichiers et aboutit à la génération des fichiers à transmettre

[**Rapport**] : affiche le rapport final de fin de traitement. Ce rapport est accessible également à partir du menu {Rapports > Rapport Final}. Le rapport final vous indique le nombre de factures nouvelles, modifiées et supprimées qui seront transmises à la plate-forme e-PMSI

[**Quitter**] : pour revenir sur l'écran principale de LAMDA

La zone Progression vous permet de suivre l'avancement du traitement.

2.5.3. Traitements LAMDA

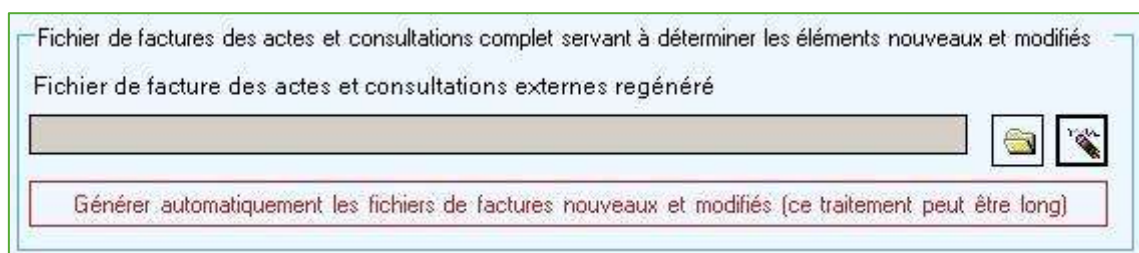
Le module LAMDA doit déterminer pour chaque facture traitée s'il s'agit d'un nouvel enregistrement, d'une correction d'un dossier existant ou d'une annulation d'un dossier transmis à tort.

Pour classer les dossiers dans ces trois catégories, LAMDA compare la liste des identifiants des fichiers traités avec celle des traitements PREFACE du M12 de l'année précédente.

L'identifiant utilisé pour les actes et consultations externes est le "n° d'entrée"

2.5.3.1. Génération automatique des fichiers

Il s'agit de la première étape à effectuer si vous utiliser l'activité complète de l'année corrigée.



Le module LAMDA ne pouvant pas distinguer les nouvelles factures des factures modifiées – sur le même n° d'entrée- , le traitement ne gère que des nouvelles factures et des factures supprimées.

Une modification de facture sera gérée comme une facture supprimée et une nouvelle facture. La facture supprimée correspondra à la facture se trouvant dans le fichier d'archive ayant le même n° d'entrée mais dont le montant est différent de celui de la nouvelle extraction. La nouvelle facture correspondra à celle présente dans la nouvelle extraction avec un n° d'entrée modifié.

En effet, une nouvelle numérotation est effectuée sur les factures dont le n° d'entrée est présent dans l'archive existante mais dont les montants diffèrent par rapport à la nouvelle extraction. Les caractères # \$ sont rajoutées à ceux-ci.

Nous rappelons que ce traitement LAMDA fait une comparaison globale entre le fichier de l'archive et la nouvelle extraction complète.

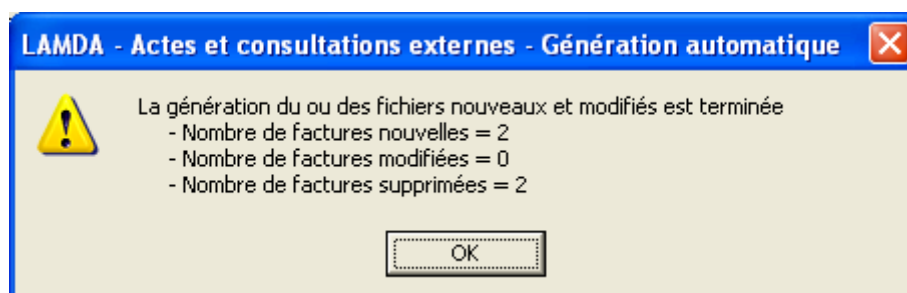
EXEMPLE :

20 factures nouvelles et 10 factures supprimées, à l'issue du traitement par la génération automatique. Ce traitement peut correspondre à 10 factures nouvelles et 10 annule-remplace. Donc, cela veut dire que vous avez 10 factures nouvelles et 10 modifiées.

LAMDA ne peut pas déterminer de façon certaine si une facture a été modifiée. Il se peut, en effet, que le même N° d'entrée ait été utilisé pour renseigner une nouvelle facture. Donc, la génération automatique génère uniquement des factures nouvelles et supprime les factures qui ne sont pas retrouvées pour le même N° d'entrée et le même montant.

NOTE : Le but de la génération automatique n'est pas de retranscrire fidèlement les différences. Il s'agit d'assurer une cohérence au niveau de la valorisation de ces données.

A l'issue de cette génération automatique, une fenêtre indiquant les modifications s'affiche à l'écran :



Des rapports sont également visualisables à partir de la deuxième partie du menu {Rapports} :

- Rapport synthétique de la génération automatique des fichiers : ce rapport vous fournit le nombre de factures nouvelles, modifiées et supprimées générées
- Liste des actes et consultations externes nouveaux/modifiés générés automatiquement : ces listes vous permettent de visualiser les n° d'entrée correspondant aux factures issues de la génération automatique

2.5.3.2. Traitement

Il s'agit de l'étape suivante. Cette étape est appelée lors du click sur le bouton [Traiter].

Des contrôles sont effectués sur les fichiers des actes et consultations externes modifiés et nouveaux, générés automatiquement ou non. Les RSF-ACE sortant dans ces tests ne sont pas transmis pour revalorisation.

- Le fichier des actes et consultations externes nouveaux

Seule la vérification des n° d'entrée est effectuée. Ceux-ci ne doivent pas être présents dans le fichier d'archive M12 de l'année précédente.

- Le fichier des actes et consultations externes modifiés

Ces tests de contrôles, pour les actes et consultations externes modifiés, sont au nombre de 3:

- Test 1 : les actes et consultations externes non présentes dans le fichier archive
Ces factures doivent être fournies dans le fichier des RSA-ACE nouveaux.
- Test 2 : les actes et consultations externes avec la zone Nature opération différente de 1 ou 5
- Test 4 : les actes et consultations externes modifiées présentant des doublons sur le n° d'entrée.
Les RSF-ACE ayant le même n° d'entrée et la même [nature d'opération]=1 sont exclus.

A l'issue de ce traitement, des rapports sont visualisables à partir de la première partie du menu {Rapports} :

- Rapport Final : il s'agit du rapport synthétique du traitement effectué
- Liste des actes externes nouveaux : ce fichier fournit une liste de n° d'entrée correspondant aux factures nouvelles traitées.
- Liste des actes externes modifiés : ce fichier fournit la liste des n° d'entrée correspondant aux factures modifiées et supprimées.
- Synthèse du contrôle des factures modifiées : il s'agit de la synthèse des résultats des tests effectués sur les factures modifiées.
- Détail du contrôle des factures modifiées : ce fichier vous fournit la liste des n° d'entrée par type de test effectué.

RAPPEL :

Le n° d'entrée correspond à la variable N° d'entrée du RSF-ACE A de chaque facture. Les formats sont indiqués en annexe

2.5.3.3. Transmission

La transmission des données LAMDA est intégrée à la transmission des données PREFACE. Ceci est dû à l'intégration du module LAMDA au logiciel d'anonymisation.

2.5.4. Options

2.5.4.1. Fusion

Il s'agit du cas où le FINESS de l'établissement est modifié, pour quelque raison que ce soit : suppression d'établissements, ouverture d'établissements, fusion d'établissements, changement de FINESS ou autre.

ATTENTION : l'utilisation de cette option suppose qu'il existe des archives M12 de l'année précédente pour tous les FINESS incriminés.

A ce titre, il vous faut effectuer autant de traitements LAMDA que de FINESS répertoriés. Pour ceci, vous disposez du menu {Paramétrage > FINESS} permettant de paramétrer le FINESS à utiliser le(s) traitement(s).

A l'issue des différents traitements, allez au niveau du menu {Fusion } pour agréger les données des différents traitements.

Une procédure plus précise vous est fournie en annexe « Procédure LAMDA – FUSION »

2.5.4.2. Récupération du fichier de signature

RAPPEL :

A chaque traitement effectué par une application de télé-transmission de l'ATIH (ici PREFACE), une sauvegarde des données d'entrée et de sortie de traitement est effectuée. Une signature d'intégrité des données est calculée sur l'ensemble des fichiers d'entrée et de sortie de traitement et est transmise avec les données anonymes lors de la transmission sur la plate-forme e-PMSI. Cette signature permet de certifier quels ont été les fichiers utilisés pour le traitement.

Ainsi, lorsque vous validez vos données pour le M12 2016, une sauvegarde (fichiers *.in.zip et *.out.zip) effectuée sur le poste de traitement correspond à la signature présente sur e-PMSI.

LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers validés au M12 2014 par Internet. Et recherche dans vos fichiers de sauvegarde celui correspondant à cette signature. Si aucun fichier correspondant à la signature du M12 2013 n'est trouvé, vous devez indiquer un répertoire susceptible de contenir ces fichiers de sauvegarde.

Dans le cas où le logiciel ne peut pas se connecter à Internet ou effectuer une requête Web sécurisée « https » et UNIQUEMENT dans ce cas, vous avez la possibilité d'utiliser les fichiers de signature. Vous pouvez récupérer ces fichiers de signature, à partir du menu {Signatures} de la fenêtre principale sur un poste pouvant effectuer cette requête.

Lorsque vous cliquez sur le menu {Signatures}, le module LAMDA effectue en arrière-plan une requête Web sécurisée. Si la requête web aboutie, la fenêtre suivante s'affiche :



Vous pourrez alors sélectionner le répertoire où copier le fichier de signature.

Ce fichier est enregistré sous un nom significatif : « FINESS SignPreface.zip ». Il s'agit de ce fichier zippé que vous allez indiquer au niveau de l'interface LAMDA dans la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2016 » au niveau de la fenêtre « Acte et consultations externes ».

Lors d'un traitement, si cette zone « Fichier de signature du traitement du M12 2016 » est renseignée, le module LAMDA va lire directement dans le fichier indiqué et récupère la signature indiquée dans ce fichier zippé et crypté.

ATTENTION : ce fichier étant également signé, une vérification est effectuée avant tout traitement. Le fichier doit donc forcément être obtenu à partir du module LAMDA sans aucune modification manuelle.

Ce dispositif est optionnel, LAMDA devrait pouvoir se connecter par défaut à Internet sur le poste à partir duquel il est utilisé. Auquel cas, le renseignement de la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2016 » n'est pas nécessaire. Par défaut, l'application LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers sur la plateforme e-PMSI.

2.6. 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}.

2.7. Export

IMPORTANT : Suite à l'envoi, vous pourrez directement commander des traitements sur la plate-forme e-PMSI en allant au niveau de « Applications > OVALIDE > OVALIDE MCO DGF > Période > Traitements » et lien Commander sur la plate-forme e-PMSI.

PREFACE offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton [Envoi e-PMSI] permet de transmettre directement vos données vers e-PMSI. Il vous sera demandé vos identifiant et mot de passe avant de pouvoir visualiser le statut de l'envoi via un rapport.

- Le bouton *[Export]* permet d'exporter le panier « RSFA » qui pourra être transmis directement à la plateforme e-PMSI via le menu « Fichiers » de la plateforme e-PMSI.

ATTENTION :

Si vous utilisez cette fonctionnalité, nous vous invitons à noter soigneusement le nom du dossier que vous aurez choisi pour contenir le résultat de l'exportation.

Le fichier exporté « Factures Taux de conversion » se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Mois].rsfa.pop.zip

Le fichier d'export renferme les éléments suivants :

- Le fichier de contrôle «***data.mnf*** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «***desc.mnf*** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Le fichier de contrôle «***desc.xml*** » (cf. avertissement ci-dessous)
- Un fichier zippé portant l'extension «***data.zip*** » contenant les fichiers ci-dessous :
 - Le fichier de RSFA qui porte l'extension «***.rsfa*** » (cf. format en annexe)
 - Le fichier de ANO qui porte l'extension «***.ano-ace*** » (cf. format en annexe)
 - Le fichier de RFSA qui porte l'extension «***.rsfa-maj*** » (cf. format en annexe) issu du traitement LAMDA si fait
 - Le fichier de ANO qui porte l'extension «***.ano-ace-maj*** » (cf. format en annexe)) issu du traitement LAMDA si fait
 - Des fichiers de contrôle du fichier d'export pour la plateforme e-PMSI.

AVERTISSEMENT :

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

2.8. Sauvegarde

Chaque donnée de chaque transmission est sauvegardée dans le dossier « sauvegarde ». Ce dossier correspond au dossier renseigné au niveau du paramétrage des dossiers ou par défaut, au niveau des profils utilisateurs (« C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH_PREFACE\sauvegarde »).

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

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

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

Les données du traitement de PREFACE et du traitement LAMDA retenus sont intégrées dans cette sauvegarde.

Le premier fichier correspond à la copie du fichier initial et du fichier d'entrée utilisé pour le traitement dont les noms ont été formalisés sous la forme suivante:

[FINESS].[Année].[Mois].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

- « .rsf.ini.txt » : copie du fichier de factures initial
- « .rsf.txt » : fichier de factures utilisé pour le traitement
- « .rsf.archive.ini.txt » : copie du fichier de factures de l'archive M12 Année N-1
- « .rsf.archvie.txt » : fichier de facture utilisé pour le traitement
- « .rsf.new.ini.txt » : copie du fichier de nouvelles factures initial
- « .rsf.new.txt » : fichier des nouvelles factures utilisé pour le traitement
- « .rsf.modif.ini.txt » : copie du fichier de factures modifiées initial

« .rsf.modif.txt » : fichier des factures modifiées utilisé pour le traitement

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

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

Cette version peut également être utilisée en tant que version complète. Si vous avez des problèmes d'installation, certaines des erreurs sont indiquées en annexes.

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

Nous vous rappelons que l'ordre des traitements n'importe pas. C'est lors de la transmission ou de l'exportation des données que des vérifications sur l'existence des traitements s'effectue.

Les opérations à effectuer sont les suivantes :

3.1. Paramétrage

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

- Définir les paramétrages des dossiers.

Par défaut, le dossier de travail est « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\PREFACE » et le dossier de sauvegarde est « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\PREFACE\sauvegarde ».

- S'il s'agit d'une nouvelle installation et uniquement dans ce cas (pas d'indication dans la barre des titres), pour définir le FINESS de transmission, il vous faut sélectionner le fichier RSF-ACE de l'année 2016. Sans cela, le module LAMDA vous indiquera un message d'erreur.

3.2. LAMDA

Si vous avez besoin de faire un LAMDA pour la période en cours. Cliquez sur le bouton [Traitement LAMDA données 2016].

Si vous êtes concerné par une fusion, vous trouverez en annexe une procédure plus précise à niveau de « Procédure LAMDA - FUSION »

- Allez dans le menu {Actes et consultations externes}. L'emplacement « Emplacement des fichiers de sauvegarde » est renseigné automatiquement par le dossier de sauvegarde de paramétrage de PREFACE. Si ce n'est pas le bon dossier, veuillez le modifier.

1 Vous possédez les dossiers nouveaux et modifiés séparés

- Renseignez les deux fichiers nouveaux et/ou modifiés
- Cliquez sur le bouton «Traiter»
- A l'issue du traitement, les rapports s'affichent.

2 Vous ne possédez que l'extraction complète de l'année corrigée.

- Renseignez le fichier d'extraction de l'année complète
- Si des fichiers sont indiqués dans les emplacements actes et consultations externes nouveaux et/ou modifiés,

veuillez les supprimer en cliquant sur le bouton 

- Cliquez sur le bouton [Générer automatiquement les fichiers de factures nouveaux et modifiés]
- A l'issue du traitement, un message de synthèse s'affiche. Les rapports sont visualisables au niveau du menu {Rapports}
- Cliquez sur le bouton [Traiter]
- A l'issue du traitement, le message « Traitement terminé » s'affiche à l'écran. Les rapports sont visualisables au niveau du menu {Rapports}.

- Allez à l'étape PREFACE

3.3. PREFACE

Si vous avez un traitement LAMDA effectué pour la période indiquée, celui-ci sera affiché au niveau de l'interface. S'il ne s'agissait que d'essais, vous pouvez ne pas envoyer vos données en décochant sur le bouton prévu à cet effet.

- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSF-ACE (voir les formats en annexe)
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Lancement]** pour procéder au traitement de vos fichiers.

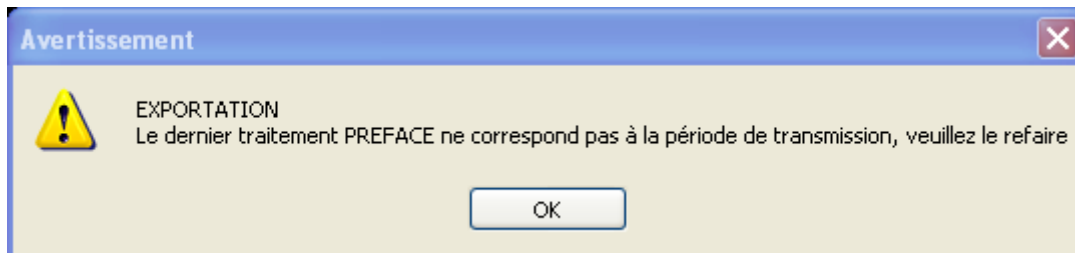
- A la fin du traitement, les rapports de traitement s'affichent à l'écran.

3.4. Vérification de transmission et transmission

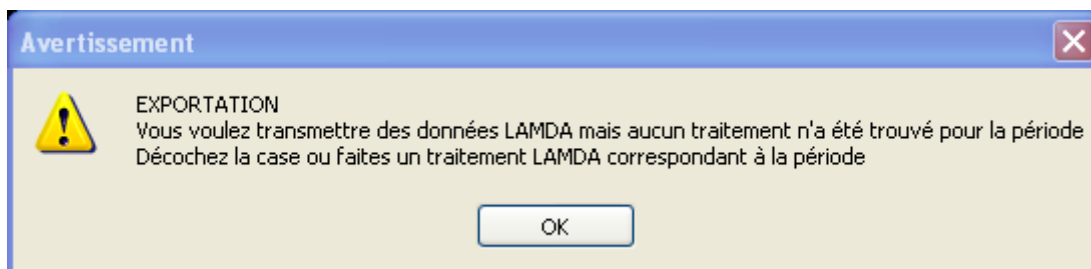
Désormais, C'est lors de la transmission ou de l'exportation que les sauvegardes sont créées.

Des vérifications sur l'existence des traitements effectués sont fait avant transmission:

- Si le dernier traitement PREFACE effectué ne correspond pas à la période indiquée, un message d'erreur s'affiche à l'écran :



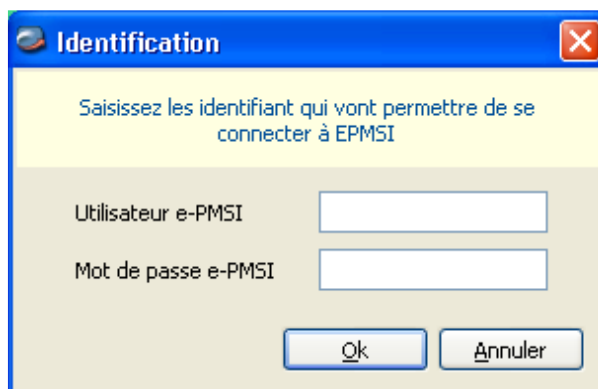
- Si vous avez coché la case « Transmission données LAMDA pour cette période » et qu'aucun traitement n'a été détecté, un message d'erreur s'affiche à l'écran :



ATTENTION :

Le fait qu'un traitement LAMDA ait été détecté pour la période n'implique pas sa transmission, il vous faut cocher la case « Transmission données LAMDA pour cette période » pour que les données soient transmises sur la plate-forme e-PMSI.

- Cliquer sur le bouton **[2- Envoi 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.

3.5. e-PMSI

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

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

- Exemple de traitement du M01 2016 :

Menu « Applications »

« OVALIDE MCO HAS SSR/MA Psy »

« OVALIDE MCO DGF T2A »

« Année 2016 » « M1 : Janvier »

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

- Vous pouvez donc demandeur un traitement pour générer les tableaux sur les dernières données transmises. Pour cela, allez dans le **menu « Traitements »**, et cliquez sur le bouton « Commander » de ou des lignes correspondantes :

PREFACE :

Traitement des Résumés Anonymes de Facturation des Actes Externes Liés (RAFAEL)

LAMDA :

Traitement de récupération de l'activité de l'année précédente : RSFA

Il faudra ensuite « Placer ce traitement dans la file d'attente » et cliquer sur la flèche jaune pour continuer. « Si vous cochez la case correspondante », un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé.

- Si le traitement a réussi (dans le même **menu « Traitements »**), la colonne état du traitement indiqué : « Réussi ».

- Les tableaux sont disponibles au niveau du **menu « Résultats »**.

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

4. Support technique

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

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

Les moyens disponibles sont les suivants :

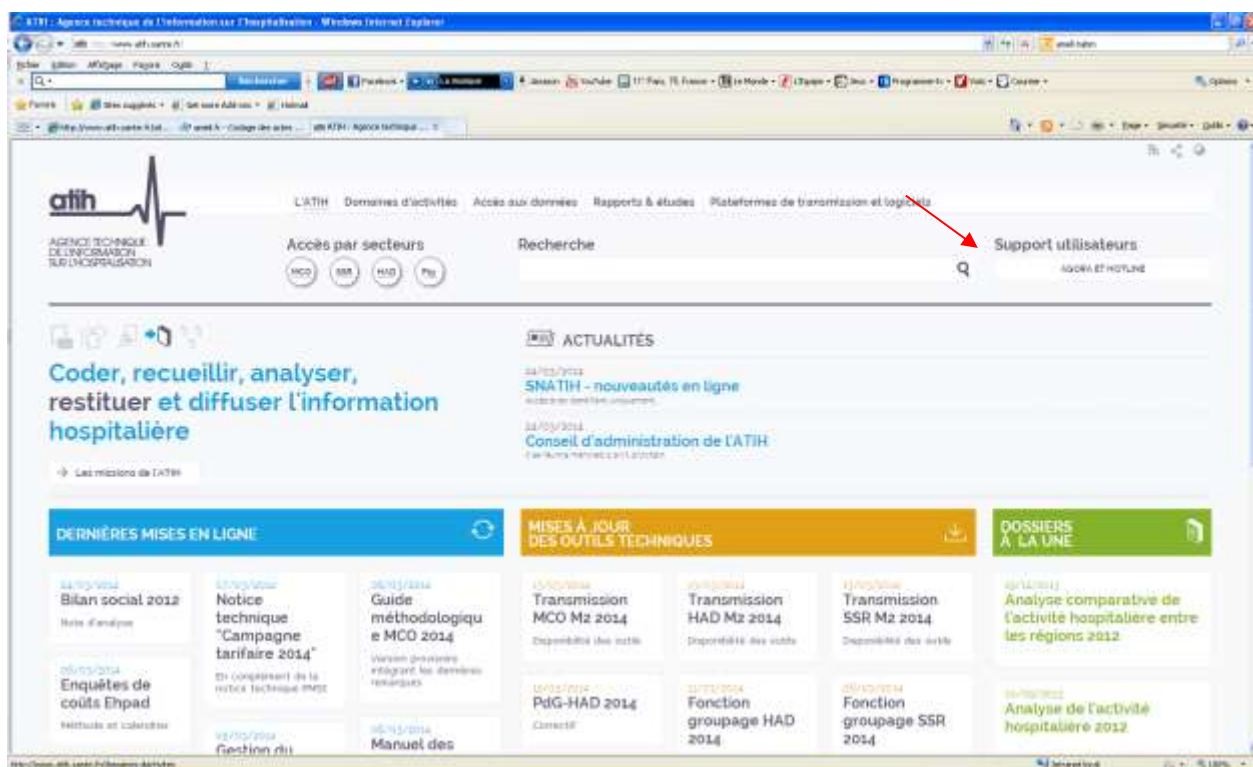
4.1.1. Le manuel d'utilisation

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. La plate-forme AGORA

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

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=64 (directement sur le thème logiciel PREFACE) ou au niveau du site de l'ATIH (« Support utilisateurs ») :



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

4.1.3. 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.

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

Si vous avez des questions sur le cahier des charges de suppression de taux de conversion ou concernant la circulaire, veuillez déjà consulter la page suivante disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/questions-reponses-sur-la-suppression-du-taux-de-conversion>

5. Problèmes connus

Ne sont répertoriées ici que les erreurs pas ou peu explicites :

5.1.1. Au lancement de l'application

- « Chargement application »
« installation incomplète : dossier FMT manquant »

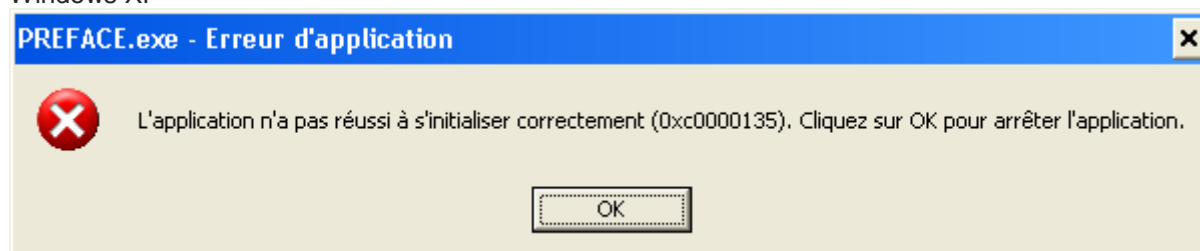
Ce problème est peut-être dû au fait que le dossier "C:/Program Files/ATIH/MCO/PREFACE" est utilisé en tant que dossier de travail.

Pour régler ce problème, veuillez effectuer cette procédure:

- veuillez remettre à zéro les dossiers de paramétrages, pour ce faire, vous pouvez supprimer le dossier commençant par "PREFACE" dans le dossier approprié suivant: "C:\Documents and Settings\mon_profil\Local Settings\Application Data\ATIH".
- suite à la suppression de ce dossier, veuillez réinstaller la dernière mise à jour
- Vous pouvez relancer le logiciel.

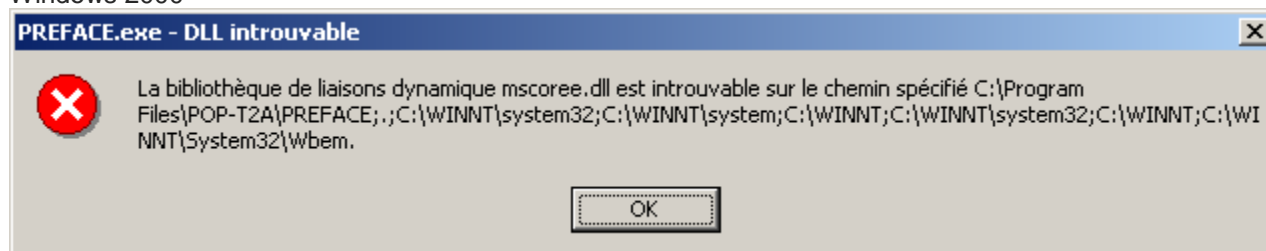
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



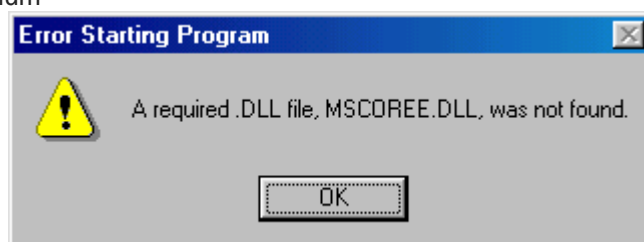
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



- « A required .DLL file, MSCOREE.DLL was not found »

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :

Les pré-requis des logiciels ne sont pas installés. Le composant Microsoft .NET Framework 2.0 n'est pas installé sur la machine utilisée. Ce dernier nécessite également la présence de Windows Installer 2.0 et Internet Explorer 6.0. Ces composants sont disponibles sur la page de téléchargement de la dernière version du logiciel.

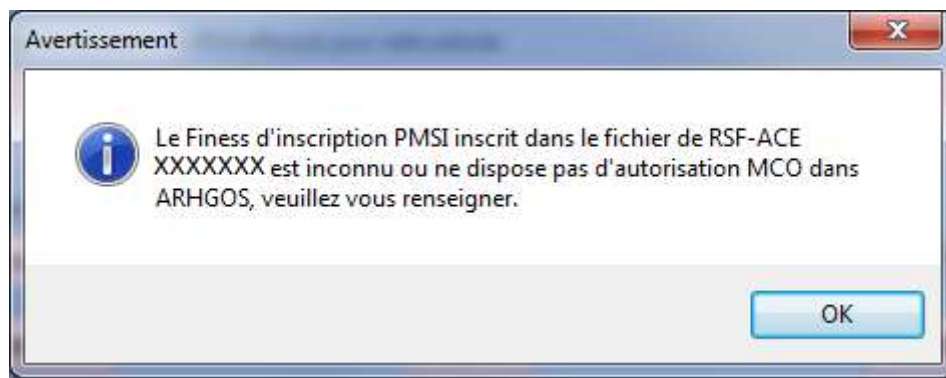
5.1.2. Erreurs apparaissant pendant le traitement

PREFACE - Recherche du fichier de RSF

- « Problème dans la récupération du FINESS de l'établissement »

Ceci arrive lorsque le fichier de facture est un fichier vide.

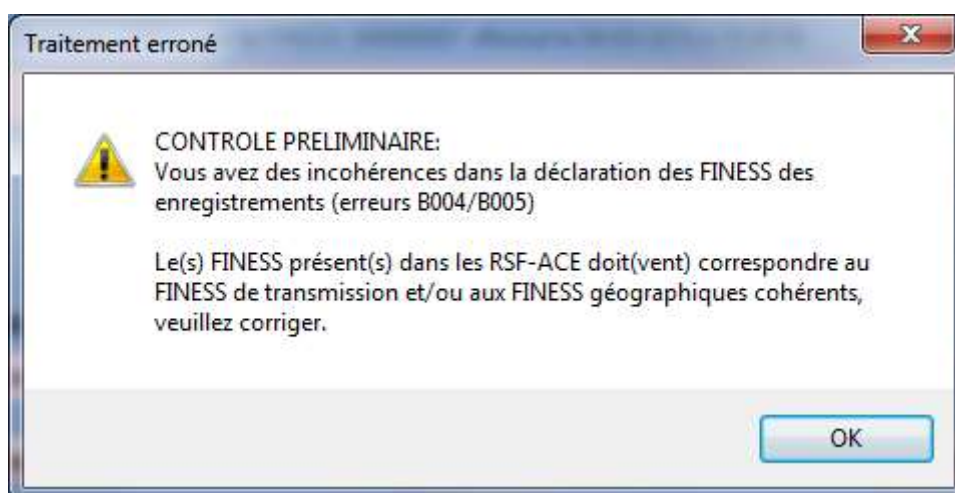
- **Le FINESS d'inscription PMSI inscrit dans le fichier de RSF-ACE XXXXXXXX est inconnu ou ne dispose pas d'autorisation MCO dans ARHGOS, veuillez vous renseigner.**



Une vérification du FINESS PSMI (FINESS de transmission) est effectuée lors de la sélection du fichier. Seul le FINESS de transmission est accepté. Le référentiel utilisé est mis à jour tous les mois.

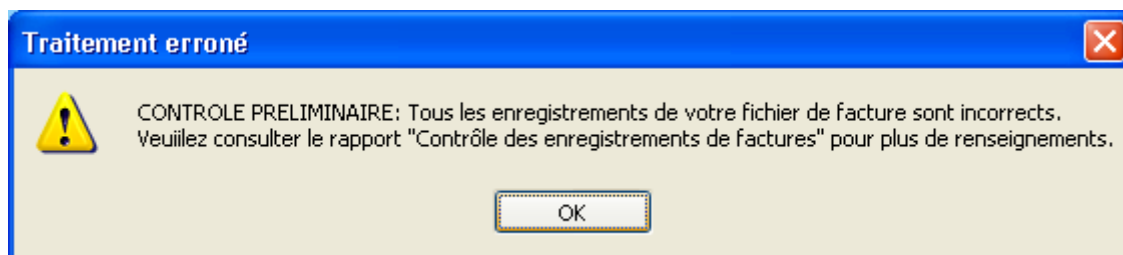
Dans le cas où votre FINESS de transmission ne serait pas à jour, merci de faire parvenir votre demande à votre ARS.

PREFACE - Click sur Lancement



Ce message indique qu'au moins un enregistrement RSF-ACE indique un FINESS de transmission différent de celui indiqué dans la barre des titres OU qu'un des FINESS géographiques fournis ne correspond à un des FINESS géographiques affiliés au FINESS de transmission. Il vous faudra corriger ceci pour pouvoir transmettre vos données sur la plate-forme e-PMSI.

Dans le cas où un ou plusieurs FINESS géographiques ne seraient pas à jour, merci de faire parvenir votre demande à votre ARS.



ATTENTION : Si un enregistrement RSF-ACE A est erroné, tous les registres correspondant à cette facture sont rejetés également. Veuillez consulter les rapports d'erreurs et/ou votre prestataire si besoin est. **Ce problème arrive souvent lors de changement de format**

- Pendant le traitement, l'application s'éteint ou indique « Traitement interrompu » sans autre indication.

Le lecteur virtuel n'a pas pu se créer. Pour régler le problème, il faut désactiver le lecteur pré-existant.

Pour se faire, il faut se connecter sous un compte administrateur et réaliser les opérations ci-dessous :
- Panneau de configuration - Système - Onglet [Matériel] - Bouton [Gestionnaire de périphériques] - Développer "Lecteurs de disquettes"
- Clic droit avec la souris - Choisir "Désactiver" - Confirmer l'opération en cliquant sur [Oui]
Redémarrez la machine et connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer PREFACE.

- « Période de traitement 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.

- « FINESS incorrect, veuillez renseigner à nouveau votre fichier de RSF »

Le FINESS n'a pas été correctement récupéré.

- CONTROLE PRELIMINAIRE:

Tous les enregistrements de votre fichier de facture sont incorrects

Veuillez consulter le rapport "Contrôle des enregistrements de factures " pour plus de renseignements.

Aucune ligne du fichier de facture n'est correcte. Veuillez voir avec votre prestataire si le format du fichier est correct.

- « Problème dans la génération du fichier RSF intermédiaire »

Présence d'un caractère non géré par l'application dans le fichier d'entrée. Il vous faudra supprimer ces caractères pour le bon fonctionnement du logiciel.

- "Problème de lecture du fichier image (fichier non trouvé ou détérioré) »

Le lecteur virtuel n'a pas pu se créer. Pour régler le problème, il faut désactiver le lecteur pré-existant.

Pour se faire, il faut se connecter sous un compte administrateur et réaliser les opérations ci-dessous :
- Panneau de configuration - Système - Onglet [Matériel] - Bouton [Gestionnaire de périphériques] - Développer "Lecteurs de disquettes"
- Clic droit avec la souris - Choisir "Désactiver" - Confirmer l'opération en cliquant sur [Oui]
Redémarrez la machine et connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer PREFACE.

- The following archive part does not existe :

/epmsi/data/tmp/7C5A487N7Q0B7M0G55523C7L256S6J5A.0.data.fs (No such file or directory)

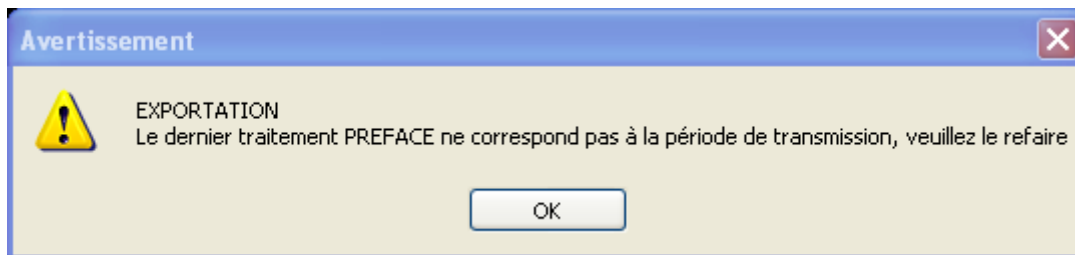
- Une erreur est survenue lors de la lecture du fichier ZIP. Pensez à dézipper votre fichier à l'aide d'une application de type WINZIP et à vous assurer qu'il n'est pas abîmé ou que les noms des fichiers ne portent pas de caractères accentués ! Si ce n'est pas le cas veuillez reporter ce cas dans le Bug Center SVP

Il y a un problème de connexion interrompue, il vous faudra envoyer directement sur la plate-forme e-PMSI. Pour se faire, veuillez suivre les indications suivantes:
- au niveau de PREFACE 1.5.x, à l'issue du traitement, faites "Export"
- au niveau de la plate-forme e-PMSI, aller dans le menu "Applications > > Fichiers" puis cliquer sur le lien "Transmettre le fichier" et indiquez le fichier précédemment sauvegardé.

Puis effectuer la commande du traitement comme à l'habitude.

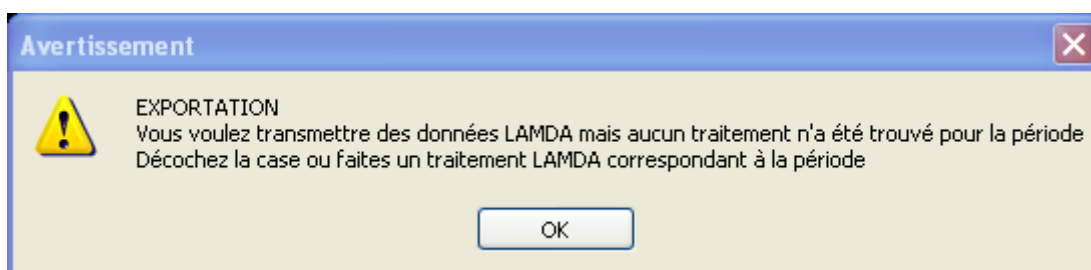
PREFACE - Click sur Export ou Envoi e-PMSI

- « Le dernier traitement PREFACE ne correspond pas à la période de transmission, veuillez le refaire »



Veuillez d'abord vérifier que la période transmission est correctement renseignée. Si c'est bien le cas, il vous faudra refaire le traitement PREFACE.

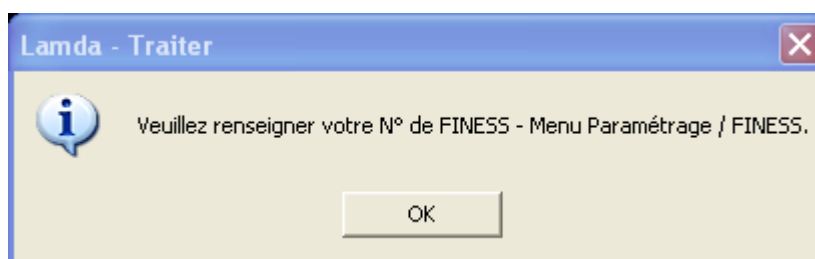
- « Vous voulez transmettre des données LAMDA mais aucun traitement n'a été trouvé pour la période, décochez la case ou faites un traitement LAMDA correspondant à la période »



La solution est dans le message.

LAMDA - Click sur Actes et consultations externes


- « Veuillez renseigner votre N°FINESS – Menu Paramétrage/ FINESS »



Lors d'une première installation de PREFACE, si le FINESS de transmission n'a pas été récupéré, celui-ci n'est pas paramétré dans le module LAMDA. Veuillez alors renseigner le FINESS de transmission au niveau du menu {Paramétrage > FINESS}.

LAMDA - Click sur Traiter

- « Le traitement n'a pas abouti, je ne comprends pas pourquoi»

Si vous avez utilisé la génération automatique des fichiers, veuillez vérifier au niveau du fichier modifié généré automatique si celui-ci est vide. Si c'est bien le cas, veuillez cliquer sur le bouton  en face de l'emplacement des fichiers modifiés et refaites le traitement.

LAMDA - Click sur Traiter ou Génération automatique des fichiers

- « Un problème s'est produit lors de la récupération de l'archive d'origine, le traitement ne peut pas être effectué. Veuillez vérifier l'emplacement des fichiers de sauvegarde pour indiquer l'emplacement des fichiers de sauvegarde de votre transmission M12 2016. L'erreur est la suivante : Le répertoire de sauvegarde suivant ne contient aucune archive pour le finess, la période et l'année à retransmettre : C:\Documents and Settings\monprofil\Application Data\ATIH_PREFACE\sauvegarde »

Si la méthode préconiser dans le chapitre principal n'est pas fructueuse, vous avez la possibilité de reconstituer vos archives.

Il s'agit d'une procédure de dernier recours. Nous rappelons que les fichiers de sauvegardes doivent être conservés et archivés par les établissements.

Vous ne pouvez procéder à ce traitement uniquement dans le cas où les fichiers d'entrée que vous possédez sont bien ceux utilisés lors de la transmission M12 de l'année N-1. Dans le cas contraire, des divergences de valorisation ne pourront pas s'expliquer.

Pour cela, il faut utiliser la version M12 2016 :

PREFACE 2.4.0.1 (http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/1942) et faire le traitement avec vos données complètes non mises à jour de l'année précédente.

ATTENTION : le dossier d'installation par défaut de la version 2.4.0.1 est le même que la version actuelle. Si vous gardez le même dossier d'installation, après avoir effectué le traitement M12 2016 avec l'ancienne version, vous devrez réinstaller la nouvelle version.

Le dossier de sauvegarde indiqué dans LAMDA doit être celui de PREFACE. Relancez ensuite le traitement. Si les données sont réellement identiques à celle du M12, le traitement s'effectuera sans encombre.

Si vous avez de nouveau l'erreur, il vous faudra contacter le support technique de l'ATIH pour voir le souci et trouver une procédure alternative. Dans ce cas-là, cette procédure ne garantit pas la valorisation qui s'en suit soit correcte.

e-PMSI – Problèmes de valorisation

- « J'ai un problème de valorisation sur la plate-forme e-PMSI, LAMDA semble mal calculer les montants »

Si vous voulez vérifier la valorisation de votre nouvelle activité, vous pouvez effectuer un traitement M0 de l'année N-1 (ici 2016) avec la dernière version de PREFACE (ici PREFACE 2.4.0.13 : http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/1942).

En faisant cela, vous avez plus de facilité pour visualiser les erreurs au niveau du nouveau fichier d'activité (si besoin). Vous pourrez alors comparer vos deux valorisations sur les tableaux M12 2016 et M0 2016 avant transmission sur la période avec le logiciel PREFACE 2016.

La différence de valorisation sera celle fournie par LAMDA. Si vous n'obtenez pas la différence escomptée, vous pouvez nous l'indiquer dans un post sur la plate-forme AGORA.

6. ANNEXES

6.1. 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 Vista
- Windows Seven
- Windows 8
- Windows 10
- Windows Server 2003
- Windows Server 2008

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

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

- Windows 98, Millenium et XP Service Pack 1 et 2 depuis Mai 2006
- Windows XP SP 3 depuis le 8 avril 2014.
- Windows Vista : l'arrêt du support est prévu en avril 2017.

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

Logiciels requis :

- Microsoft.NET Framework 4.0 : <http://www.microsoft.com/fr-fr/download/details.aspx?id=17851>

Avertissement

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

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

6.2. Procédure LAMDA - FUSION

Lors d'un regroupement de structure, changement de FINESS ou autre, et si vous avez des données RSF-ACE à mettre à jour voici la procédure à suivre.

NOTE : cette procédure implique que tous les FINESS incriminés par la fusion possèdent sur le poste des archives M12 de l'année précédente. Si ce n'est pas le cas, il vous faudra les rapatrier.

- Allez dans le menu {Paramétrage > FINESS}, indiquez le 1^{er} FINESS
- Allez dans le menu {Actes et consultation externes}, et faites le traitement comme indiqué dans le chapitre « Transmission et traitement des données sur e-PMSI : mode d'emploi > LAMDA » pour les données du FINESS fourni.
- Refaites ces deux dernières manipulations autant de fois que de FINESS incriminés par la fusion
- Allez de nouveau dans le menu {Paramétrage > FINESS} et indiquez le FINESS de transmission actuel
- Allez dans le menu {Fusion > Fusion d'établissements}

6.3. Format des RSF-ACE

RSF-ACE A

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
Sexe	1	20	20	RSS non groupé		
Code civilité	1	21	21	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2/MLE=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	13	22	34	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	35	36	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	37	39	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	40	48	Type 2 CP	40	
Indicateur du parcours de soins	1	49	49	Type 2S CP	121	Valeurs acceptées {' ', A, B, D, H, J, M, N, O, R, S, T, U}
Nature opération	1	50	50	Type 2 CP	39	
Nature assurance	2	51	52	Type 2 CP	77	Valeurs acceptées {10, 13, 30, 41, 90}
Justification d'exonération du TM	1	53	53	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	54	54	Note n°1		Valeurs acceptées {0, 1, 2, 3}
Motif de non facturation à l'assurance maladie	1	55	55	Note n°2		Valeurs acceptées {' ', 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}
Code Gd régime	2	56	57	Type 2 CP	49	Valeurs acceptées {' ', 10, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 80, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99}
Date Naissance	8	58	65	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	1	66	66	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	8	67	74	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Date de sortie	8	75	82	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code postal du lieu de résidence du patient	5	83	87	Type 2C	91	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	8	88	95	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2

Total remboursable AMO Prestation hospitalières	8	96	103	Type 5 CP	50	Id 6+2
Total honoraire Facturé	8	104	111	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	8	112	119	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	8	120	127	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable OC pour les PH	8	128	135	Type 5 CP	82	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	8	136	143	Type 5 CP	90	6+2
Montant total facturé pour PH	8	144	151	Type 5 CP	115	6+2
Patient bénéficiaire de la CMU	1	152	152	NA		0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Valorisé par FIDES	1	153	153	NA		0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Code gestion	2	154	155	NA		Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
N° d'organisme complémentaire	10	156	165	Type 2 CP	119	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire , cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M» en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	166	174	Type 2 CP	86	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ + code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13) : indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros)

Note 1 :

0 : non

1 : oui

- 2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
- 3 : en attente de décision sur les droits du patient

Note 2 : cette variable doit être renseignée lorsque la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » est égale à 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Dans les autres cas, laisser cette variable à vide (caractère espace) .

- 1 : patient en AME
- 2 : patient sous convention internationale
- 3 : patient payant
- 4 : patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)
- 5 : patient hospitalisé dans un autre établissement
- 6 : acte ou consultation externe réalisé dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier
- 9 : autres situations

RSF-ACE H

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
Date de début de séjour	8	47	54	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	7	55	61	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	5	62	66	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	7	67	73	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	74	80	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	7	81	87	Type 3H	81	5+2
Quantité	3	88	90	Type 3H	88	Compléter par « 0 » devant
Montant total facturé TTC	7	91	97	Type 3H	91	0 par défaut (5+2)

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

RSF-ACE C

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	2	47	48	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	na	na	Blancs
Justification exo TM	1	52	52	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	2	53	54	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date des soins	8	55	62	Type 4 CP	70	Date de l'acte. Attention format de date différent
Code acte	5	63	67	Type 4 CP	76	4+1
Quantité	3	68	70	Type 4 CP	81	Attention format différent : compléter par 0 devant
Coefficient	6	71	76	Type 4 CP	83	4+2
Dénombrement	2	77	78	Type 4 CP	89	Compléter par « 0 » devant
Prix Unitaire	7	79	85	Type 4 CP	91	5+2
Montant Base remboursement	8	86	93	Type 4 CP	98	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Taux applicable à la prestation	3	94	96	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	97	104	Type 4 CP	108	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	8	105	112	Type 4 CP	115	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	113	119	Type 4 CP	123	5+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Type d'unité fonctionnelle de consultations	2	120	121			Note 1
Coefficient MCO	5	122	126	Type 3 CP	71	1+4

Note 1 :

- 01 : Les consultations mémoire effectuées exclusivement dans les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
- 02 : Les consultations des centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage
- 03 : Les consultations « maladies rares » effectuées exclusivement dans les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares
- 04 : Les consultations pour la mucoviscidose effectuées exclusivement dans les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose
- 05 : Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH (mentionnées à l'article L.3121-2 CSP) effectuées dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- 06 : Les consultations mémoire effectuées dans les établissements ne disposant pas de centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
- 07 : Les consultations hospitalières d'addictologie
- 08 : Les consultations hospitalières de génétique
- 09 : Les consultations de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens effectuées exclusivement dans les centres experts de la maladie de Parkinson
- 10 : UCSA (soins aux détenus)
- 11 : Unités d'urgences gynécologiques
- 12 : Consultations réalisées au sein des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (modalité acceptée à partir du M4)

RSF-ACE B

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	2	47	48	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	Type 3 CP	41	
Justification exo TM	1	52	52	Type 3 CP	64	
Spécialité exécutant	2	53	54	na	na	Blancs
Date des soins	8	55	62	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	5	63	67	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	3	68	70	Type 3 CP	61	Compléter par « 0 » devant
Coefficient	6	71	76	Type 3 CP	65	4+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Dénombrement	2	77	78	na	na	Blancs
Prix Unitaire	7	79	85	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	8	86	93	Type 3 CP	83	6+2
Taux applicable à la prestation	3	94	96	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	97	104	Type 3 CP	94	6+2
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	8	105	112	Type 3 CP	102	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	113	119	Type 3 CP	122	5+2
Coefficient MCO	5	120	124	Type 3 CP	71	1+4

RSF ACE M

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
Mode de traitement	2	47	48	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	Type 4	41	
Date de l'acte	8	52	59	Type 4	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	13	60	72	Type 4 M	43	
Extension documentaire	1	73	73	Type 4 M	56	
Activité	1	74	74	Type 4 M	57	
Phase	1	75	75	Type 4 M	58	
Modificateur 1	1	76	76	Type 4 M	59	
Modificateur 2	1	77	77	Type 4 M	60	
Modificateur 3	1	78	78	Type 4 M	61	
Modificateur 4	1	79	79	Type 4 M	62	
Code association d'actes non prévue	1	80	80	Type 4 M	63	
Code remboursement sous condition	1	81	81	Type 4 M	64	
N° dent 1	2	82	83	Type 4 M	71	
N° dent 2	2	84	85	Type 4 M	73	
N° dent 3	2	86	87	Type 4 M	75	
N° dent 4	2	88	89	Type 4 M	77	
N° dent 5	2	90	91	Type 4 M	79	

N° dent 6	2	92	93	Type 4 M	81	
N° dent 7	2	94	95	Type 4 M	83	
N° dent 8	2	96	97	Type 4 M	85	
N° dent 9	2	98	99	Type 4 M	87	
N° dent 10	2	100	101	Type 4 M	89	
N° dent 11	2	102	103	Type 4 M	91	
N° dent 12	2	104	105	Type 4 M	93	
N° dent 13	2	106	107	Type 4 M	95	
N° dent 14	2	108	109	Type 4 M	97	
N° dent 15	2	110	111	Type 4 M	99	
N° dent 16	2	112	113	Type 4 M	101	

Note : Attention les variables dates de l'acte, DMT et Mode de traitement proviennent de l'enregistrement de type 4 présent avant tout enregistrement de type 4M dans le cas de codage des actes en CCAM.

RSF-ACE P : Prothèses

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
Numéro d'entrée	9	20	28	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	13	29	41	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	42	43	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	44	46	Type 2 CP	27	
Date de début de séjour	8	47	54	Type 3 CP	44	Attention format de date différent (JJMMAAAA)
Code référence LPP	13	55	67	Type 3F	43	
Quantité	2	68	69	Type 3F	70	
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	7	70	76	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	7	77	83	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	7	84	90	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	91	97	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	7	98	104	Type 3F	100	5+2

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
Numéro d'entrée	9	20	28	Type 2 CP	40	
N° immatriculation assuré	13	29	41	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	42	43	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	44	46	Type 2 CP	27	
Mode de traitement	2	47	48	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	49	51	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	52	59	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	60	61	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	62	69	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	70	77	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	78	79	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	80	87	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	88	95	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	96	97	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	98	105	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	106	113	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	114	115	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	116	123	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	124	131	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	132	133	Type 4 B	119	
Code acte 5	8	134	141	Type 4 B	121	

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2

RSF-ACE A (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=A
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
Sexe	1	20	20	RSS non groupé		
Code civilité	1	21	21	Type 2B	40	Recodage : M=1/MME=2/ML=2/SAN=3
N° immatriculation assuré	13	22	34	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	35	36	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	37	39	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	40	48	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	49	61	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge
Clé du n° immatriculation individuel	2	62	63	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Indicateur du parcours de soins	1	64	64	Type 2S CP	121	Valeurs acceptées {' ', A, B, D, H, J, M, N, O, R, S, T, U}
Nature opération	1	65	65	Type 2 CP	39	
Nature assurance	2	66	67	Type 2 CP	77	Valeurs acceptées {10, 13, 30, 41, 90}
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	68	69	Type 2 CP	117	
Justification d'exonération du TM	1	70	70	Type 2 CP	79	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	71	71	Note n°1		Valeurs acceptées {0, 1, 2, 3}
Filler	1	72	72			
Motif de non facturation à l'assurance maladie	1	73	73	Note n°2		Valeurs acceptées {' ', 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}
Code Gd régime	2	74	75	Type 2 CP	49	Valeurs acceptées {' ', 10, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 80, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99}
Date Naissance	8	76	83	Type 2 CP	96	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Rang de naissance	1	84	84	Type 2 CP	102	
Date d'entrée	8	85	92	Type 2 CP	103	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)

Date de sortie	8	93	100	Type 2 CP	109	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code postal du lieu de résidence du patient	5	101	105	Type 2C	91	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	8	106	113	Type 5 CP	42	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	8	114	121	Type 5 CP	50	Id 6+2
Total honoraire Facturé	8	122	129	Type 5 CP	58	Total des lignes de type 4 (RSF C et M) 6+2
Total honoraire remboursable AM	8	130	137	Type 5 CP	66	Id 6+2
Total participation assuré avant OC	8	138	145	Type 5 CP	74	Total des lignes de type 3 (RSF B et P) : 6+2
Total remboursable OC pour les PH	8	146	153	Type 5 CP	82	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	8	154	161	Type 5 CP	90	6+2
Montant total facturé pour PH	8	162	169	Type 5 CP	115	6+2
Filler	1	170	170			
Patient bénéficiaire de la CMU	1	171	171	NA		0 : Non 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information
Valorisé par FIDES	1	172	172	NA		
Code gestion	2	173	174	NA		Reporter l'information figurant dans la zone « régime obligatoire » de la carte vitale
Filler	9	175	183			
N° d'organisme complémentaire	10	184	193	Type 2 CP	119	L'organisme obligatoire peut selon conventions régler directement la part de l'organisme complémentaire à l'établissement ou à l'assuré ou transmettre l'image de son décompte à l'organisme complémentaire. Lorsque l'établissement pratique un tiers payant sur la part complémentaire, il doit obligatoirement positionner le n° de l'organisme complémentaire, cadré à droite, et complété par des zéros à gauche, ou le top mutualiste «M » en position 128, la zone étant complétée par des blancs.
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	194	202	Type 2 CP	86	Obligatoire en cas d'accident. Lorsque la Nature d'Assurance est AT (41) : indiquer le numéro de l'AT (pour le RG, AAMMJJ + code CRAM + clé à contrôler, voir annexe 5) ou la date de l'AT (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros). Lorsque la Nature d'Assurance est AS (10 ou 13): indiquer la date d'accident de droit commun (AAMMJJ, cadrée à droite et complétée par 3 zéros)

Note 1 :

0 : non

1 : oui

2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient

3 : en attente de décision sur les droits du patient

Note 2 : cette variable doit être renseignée lorsque la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » est égale à 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Dans les autres cas, laisser cette variable à vide (caractère espace).

1 : patient en AME

2 : patient sous convention internationale

3 : patient payant

4 : patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)

5 : patient hospitalisé dans un autre établissement

6 : acte ou consultation externe réalisé dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier

9 : autres situations

RSF-ACE H (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=H
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	8	62	69	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code UCD	7	70	76	Type 3H	49	
Coefficient de fractionnement	5	77	81	Type 3H	57	1+4 (10000 par défaut)
Prix d'achat unitaire TTC	7	82	88	Type 3H	67	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	89	95	Type 3H	74	0 par défaut (5+2)
Montant total de l'écart indemnisable	7	96	102	Type 3H	81	5+2
Quantité	3	103	105	Type 3H	88	Compléter par « 0 » devant
Montant total facturé TTC	7	106	112	Type 3H	91	0 par défaut (5+2)

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

RSF-ACE C (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=C
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	na	na	Blancs
Justification exo TM	1	67	67	Type 4 CP	54	
Spécialité exécutant	2	68	69	Type 4 CP	68	Liste des codes : NOEMIE OC entité EXE-SPE annexe 17
Date des soins	8	70	77	Type 4 CP	70	Date de l'acte. Attention format de date différent
Code acte	5	78	82	Type 4 CP	76	4+1
Quantité	3	83	85	Type 4 CP	81	Attention format différent : compléter par 0 devant
Coefficient	6	86	91	Type 4 CP	83	4+2
Dénombrement	2	92	93	Type 4 CP	89	Compléter par « 0 » devant
Prix Unitaire	7	94	100	Type 4 CP	91	5+2
Montant Base remboursement	8	101	108	Type 4 CP	98	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Taux applicable à la prestation	3	109	111	Type 4 CP	105	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	112	119	Type 4 CP	108	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant

Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	8	120	127	Type 4 CP	115	6+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	128	134	Type 4 CP	123	5+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Filler	11	135	145			
Type d'unité fonctionnelle de consultations	2	146	147			Note 1
Coefficient MCO	5	148	152	Type 3 CP	71	1+4

Note 1 :

01 : Les consultations mémoire effectuées exclusivement dans les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)

02 : Les consultations des centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage

03 : Les consultations « maladies rares » effectuées exclusivement dans les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares

04 : Les consultations pour la mucoviscidose effectuées exclusivement dans les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose

05 : Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH (mentionnées à l'article L.3121-2 CSP) effectuées dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

06 : Les consultations mémoire effectuées dans les établissements ne disposant pas de centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R)

07 : Les consultations hospitalières d'addictologie

08 : Les consultations hospitalières de génétique

09 : Les consultations de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens effectuées exclusivement dans les centres experts de la maladie de Parkinson

10 : UCSA (soins aux détenus)

11 : Unités d'urgences gynécologiques

12 : Consultations réalisées au sein des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

RSF-ACE B (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na	na	Valeur=B
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé	1	
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 3 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 3 CP	41	
Justification exo TM	1	67	67	Type 3 CP	64	
Spécialité exécutant	2	68	69	na	na	Blancs
Date des soins	8	70	77	Type 3 CP	44	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code acte	5	78	82	Type 3 CP	56	4+1
Quantité	3	83	85	Type 3 CP	61	Compléter par « 0 » devant
Coefficient	6	86	91	Type 3 CP	65	4+2. Attention format différent : compléter par 0 devant
Type de prestation intermédiaire	1	92	92	Note 1		http://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2017
Coefficient MCO	5	93	97	Type 3 CP	71	1+4 changement position
Dénombrement	2	98	99	na	na	Blancs
Prix Unitaire	7	100	106	Type 3 CP	76	5+2
Montant Base remboursement	8	107	114	Type 3 CP	83	6+2
Taux applicable à la prestation	3	115	117	Type 3 CP	91	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	8	118	125	Type 3 CP	94	6+2

Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	8	126	133	Type 3 CP	102	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	7	134	140	Type 3 CP	122	5+2
Filler	15	141	155			

Note 1 :

1 : d'un diabète de type 1 ou type 2 (au sens de l'ALD n° 8 sur la liste des affections de longue durée) ou d'un diabète gestationnel,

2 : d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive (au sens de l'ALD n°21)

3 : d'une spondylarthrite grave (au sens de l'ALD n°26)

4 : d'une insuffisance cardiaque grave (au sens de l'ALD n°5 à l'exclusion des troubles du rythme graves, des cardiopathies valvulaires graves et des cardiopathies congénitales graves)

RSF ACE M (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence	Position Référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=M
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10	RSS non groupé		
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le
Mode de traitement	2	62	63	Type 4	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 4	41	
Date de l'acte	8	67	74	Type 4	70	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Code CCAM	13	75	87	Type 4 M	43	
Extension documentaire	1	88	88	Type 4 M	56	
Activité	1	89	89	Type 4 M	57	
Phase	1	90	90	Type 4 M	58	
Modificateur 1	1	91	91	Type 4 M	59	
Modificateur 2	1	92	92	Type 4 M	60	
Modificateur 3	1	93	93	Type 4 M	61	
Modificateur 4	1	94	94	Type 4 M	62	
Code association d'actes non prévue	1	95	95	Type 4 M	63	
Code remboursement sous condition	1	96	96	Type 4 M	64	

N° dent 1	2	97	98	Type 4 M	71	
N° dent 2	2	99	100	Type 4 M	73	
N° dent 3	2	101	102	Type 4 M	75	
N° dent 4	2	103	104	Type 4 M	77	
N° dent 5	2	105	106	Type 4 M	79	
N° dent 6	2	107	108	Type 4 M	81	
N° dent 7	2	109	110	Type 4 M	83	
N° dent 8	2	111	112	Type 4 M	85	
N° dent 9	2	113	114	Type 4 M	87	
N° dent 10	2	115	116	Type 4 M	89	
N° dent 11	2	117	118	Type 4 M	91	
N° dent 12	2	119	120	Type 4 M	93	
N° dent 13	2	121	122	Type 4 M	95	
N° dent 14	2	123	124	Type 4 M	97	
N° dent 15	2	125	126	Type 4 M	99	
N° dent 16	2	127	128	Type 4 M	101	

Note : Attention les variables dates de l'acte, DMT et Mode de traitement proviennent de l'enregistrement de type 4 présent avant tout enregistrement de type 4M dans le cas de codage des actes en CCAM.

RSF-ACE P : Prothèses (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	
Type d'enregistrement	1	1	1	na		Valeur=P
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
N° d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	Changement position dans le format
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Date de début de séjour	8	62	69	Type 3 CP	44	Attention format de date différent (JJMMAAAA)
Code référence LPP	13	70	82	Type 3F	43	
Quantité	2	83	84	Type 3F	70	
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	7	85	91	Type 3F	72	5+2
Montant total facturé	7	92	98	Type 3F	79	0 par défaut (5+2)
Prix d'achat unitaire	7	99	105	Type 3F	86	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	7	106	112	Type 3F	93	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	7	113	119	Type 3F	100	5+2

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

RSF-ACE L : codage affiné des actes de biologie (applicable à partir du M3 2017)

Libellé	Taille	Début	Fin	Référence (*)	Position référence	Remarques
Type d'enregistrement	1	1	1	NA		Valeur=L
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	2	10			
Numéro FINESS géographique	9	11	19			
N° immatriculation assuré	13	20	32	Type 2 CP	12	
Clé du n° immatriculation	2	33	34	Type 2 CP	25	
Rang de bénéficiaire	3	35	37	Type 2 CP	27	
Numéro d'entrée	9	38	46	Type 2 CP	40	Changement position dans le format
N° immatriculation individuel	13	47	59	Type 2S CP	50	A renseigner si l'information est présente sur la carte Vitale, l'attestation de droits ou la prise en charge.
Clé du n° immatriculation individuel	2	60	61	Type 2S CP	63	A prendre sur le même support que le n° immatriculation. Clé à contrôler après la saisie, cf. annexe 5 de la norme B2
Mode de traitement	2	62	63	Type 4 CP	39	
Discipline de prestation (ex DMT)	3	64	66	Type 4 CP	41	
Date de l'acte 1	8	67	74	Type 4 B	49	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 1	2	75	76	Type 4 B	55	
Code acte 1	8	77	84	Type 4 B	57	
Date de l'acte 2	8	85	92	Type 4 B	65	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 2	2	93	94	Type 4 B	71	
Code acte 2	8	95	102	Type 4 B	73	
Date de l'acte 3	8	103	110	Type 4 B	81	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 3	2	111	112	Type 4 B	87	
Code acte 3	8	113	120	Type 4 B	89	
Date de l'acte 4	8	121	128	Type 4 B	97	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 4	2	129	130	Type 4 B	103	
Code acte 4	8	131	138	Type 4 B	105	
Date de l'acte 5	8	139	146	Type 4 B	113	Modification liée au format de la date (JJMMAAAA)
Quantité acte 5	2	147	148	Type 4 B	119	

Code acte 5	8	149	156	Type 4 B	121	
-------------	---	-----	-----	----------	-----	--

* Norme B2 Juin 2005 - Addenda D (cf. www.ameli.fr dans "Documentation technique>Norme B2>Cahiers des charges de la norme B2")

6.4. Format des RAFAEL (*.rsfa)

RAFAEL A : Début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	A
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	Déplacement variable
Numéro FINESS géographique	25	33	9	Déplacement variable
Année de sortie	34	37	4	
Mois de sortie	38	39	2	
Age (en années)	40	42	3	
Sexe	43	43	1	
Code géographique de résidence	44	48	5	
Code civilité	49	49	1	
Rang du bénéficiaire	50	52	3	
Indicateur du parcours de soins	53	53	1	
Nature opération	54	54	1	
Nature assurance	55	56	2	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	57	58	2	
Justification d'exonération du TM	59	59	1	
Séjour facturable à l'assurance maladie	60	60	1	
Filler	61	61	1	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	62	62	1	
Code Gd régime	63	64	2	
Rang de naissance	65	65	1	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	66	73	8	6+2
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	74	81	8	6+2
Total honoraire Facturé	82	89	8	6+2
Total honoraire remboursable AM	90	97	8	6+2
Total participation assuré avant OC	98	105	8	6+2
Total remboursable OC pour les PH	106	113	8	6+2
Total remboursable OC pour les honoraires	114	121	8	6+2
Montant total facturé pour PH	122	129	8	6+2
Filler	130	130	1	
Patient bénéficiaire de la CMU	131	131	1	
Valorisé par FIDES	132	132	1	
Code gestion	133	134	2	
Filler	135	166	32	
N° d'organisme complémentaire	167	176	10	
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	177	185	9	

RAFAEL H

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	H
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	Déplacement variable
Numéro FINESS géographique	25	33	9	Déplacement variable
Année de début de séjour	34	37	4	
Mois de début de séjour	38	39	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	40	44	5	
Code UCD	45	51	7	
Coefficient de fractionnement	52	56	5	1+4
Prix d'achat unitaire TTC	57	63	7	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	64	70	7	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	71	77	7	5+2
Quantité	78	80	3	
Montant total facturé TTC	81	87	7	5+2

RAFAEL C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	C
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	(1)
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	Déplacement variable
Numéro FINESS géographique	25	33	9	Déplacement variable
Année des soins	34	37	4	
Mois des soins	38	39	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	40	44	5	
Mode de traitement	45	46	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	47	49	3	
Justification exo TM	50	50	1	
Spécialité exécutant	51	52	2	
Code acte	53	57	5	4+1

Quantité	58	60	3	
Coefficient	61	66	6	4+2
Dénombrement	67	68	2	
Prix Unitaire	69	75	7	5+2
Montant Base remboursement	76	83	8	6+2
Taux applicable à la prestation	84	86	3	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	87	94	8	6+2
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	95	102	8	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	103	109	7	6+2
Filler	110	120	11	
Type d'unité fonctionnelle de consultations (*)	121	122	2	
Coefficient MCO	123	127	5	1+4

(*) Valeurs possibles :

01 : Les consultations mémoire effectuées exclusivement dans les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)

02 : Les consultations des centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage

03 : Les consultations « maladies rares » effectuées exclusivement dans les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares

04 : Les consultations pour la mucoviscidose effectuées exclusivement dans les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose

05 : Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH (mentionnées à l'article L.3121-2 CSP)

effectuées dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

06 : Les consultations mémoire effectuées dans les établissements ne disposant pas de centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R)

07 : Les consultations hospitalières d'addictologie

08 : Les consultations hospitalières de génétique

09 : Les consultations de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens effectuées exclusivement dans les centres experts de la maladie de Parkinson

10 : UCSA (soins aux détenus)

11 : Unités d'urgences gynécologiques

RAFAEL B : Prestations hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	B
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	Déplacement de variable
Numéro FINESS géographique	25	33	9	Déplacement de variable
Année des soins	34	37	4	
Mois des soins	38	39	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	40	44	5	
Mode de traitement	45	46	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	47	49	3	
Justification exo TM	50	50	1	
Spécialité exécutant	51	52	2	
Code acte	53	57	5	
Quantité	58	60	3	
Coefficient	61	66	6	4+2
Type de prestation intermédiaire	67	67	1	Note 1
Coefficient MCO	68	72	5	1+4 (Déplacement de variable)
Dénombrement	73	74	2	
Prix Unitaire	75	81	7	5+2
Montant Base remboursement	82	89	8	6+2
Taux applicable à la prestation	90	92	3	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	93	100	8	6+2
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	101	108	8	6+2
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	109	115	7	5+2
Filler	116	130	15	

Note 1 :

- 1 : d'un diabète de type 1 ou type 2 (au sens de l'ALD n° 8 sur la liste des affections de longue durée) ou d'un diabète gestationnel,
- 2 : d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive (au sens de l'ALD n°21)
- 3 : d'une spondylarthrite grave (au sens de l'ALD n°26)
- 4 : d'une insuffisance cardiaque grave (au sens de l'ALD n°5 à l'exclusion des troubles du rythme graves, des cardiopathies valvulaires graves et des cardiopathies congénitales graves)

RAFAEL M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	M
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	Déplacement variable
Numéro FINESS géographique	25	33	9	Déplacement variable
Année de sortie	34	37	4	
Mois de sortie	38	39	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	40	44	5	
Mode de traitement	45	46	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	47	49	3	
Code CCAM	50	62	13	
Extension documentaire	63	63	1	
Activité	64	64	1	
Phase	65	65	1	
Modificateur 1	66	66	1	
Modificateur 2	67	67	1	
Modificateur 3	68	68	1	
Modificateur 4	69	69	1	
Code association d'actes non prévue	70	70	1	
Code remboursement sous condition	71	71	1	
N° dent 1	72	73	2	
N° dent 2	74	75	2	
N° dent 3	76	77	2	
N° dent 4	78	79	2	
N° dent 5	80	81	2	
N° dent 6	82	83	2	
N° dent 7	84	85	2	
N° dent 8	86	87	2	
N° dent 9	88	89	2	
N° dent 10	90	91	2	
N° dent 11	92	93	2	
N° dent 12	94	95	2	
N° dent 13	96	97	2	
N° dent 14	98	99	2	
N° dent 15	100	101	2	
N° dent 16	102	103	2	

RAFAEL P : Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	P
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	Déplacement variable
Numéro FINESS géographique	25	33	9	Déplacement variable
Année de début de séjour	34	37	4	
Mois de début de séjour	38	39	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	40	44	5	
Code référence LPP	45	57	13	
Quantité	58	59	2	
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	60	66	7	5+2
Montant total facturé	67	73	7	5+2
Prix d'achat unitaire	74	80	7	5+2
Montant unitaire de l'écart indemnisable	81	87	7	5+2
Montant total de l'écart indemnisable	88	94	7	5+2

RAFAEL L : Codage affiné des actes de biologie

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° séquentiel	1	8	8	
Filler	9	10	2	
Type d'enregistrement	11	11	1	L
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	12	12	1	
N° Facture séquentiel	13	15	3	
Numéro FINESS e-PMSI	16	24	9	
Numéro FINESS géographique	25	33	9	
Rang de bénéficiaire	34	36	3	
Mode de traitement	37	38	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	39	41	3	
Mois et année de l'acte 1	42	47	6	
Acte 1 : délai par rapport à la date d'entrée	48	52	5	
Quantité acte 1	53	54	2	

Code acte 1	55	62	8	
Mois et année de l'acte 2	63	68	6	
Acte 2 : délai par rapport à la date d'entrée	69	73	5	
Quantité acte 2	74	75	2	
Code acte 2	76	83	8	
Mois et année de l'acte 3	84	89	6	
Acte 3 : délai par rapport à la date d'entrée	90	94	5	
Quantité acte 3	95	96	2	
Code acte 3	97	104	8	
Mois et année de l'acte 4	105	110	6	
Acte 4 : délai par rapport à la date d'entrée	111	115	5	
Quantité acte 4	116	117	2	
Code acte 4	118	125	8	
Mois et année de l'acte 5	126	131	6	
Acte 5 : délai par rapport à la date d'entrée	132	136	5	
Quantité acte 5	137	138	2	
Code acte 5	139	146	8	

6.5. LAMDA : Format des RAFAEL (*.rsfa-maj)

RAFAEL A : Début de facture

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarque
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	
Année de sortie	32	35	4	
Mois de sortie	36	37	2	
Numéro FINESS e-PMSI	38	46	9	
Numéro FINESS géographique	47	55	9	
Age (en années)	56	58	3	
Sexe	59	59	1	
Code géographique de résidence	60	64	5	
Code civilité	65	65	1	
Rang du bénéficiaire	66	68	3	
Indicateur du parcours de soins	69	69	1	
Nature opération	70	70	1	
Nature assurance	71	72	2	
Justification d'exonération du TM	73	73	1	
Séjour facturable à l'assurance maladie	74	74	1	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	75	75	1	
Code Gd régime	76	77	2	
Rang de naissance	78	78	1	
Total Base Remboursement Prestation hospitalière	79	86	8	
Total remboursable AMO Prestation hospitalières	87	94	8	
Total honoraire Facturé	95	102	8	
Total honoraire remboursable AM	103	110	8	
Total participation assuré avant OC	111	118	8	
Total remboursable OC pour les PH	119	126	8	
Total remboursable OC pour les honoraires	127	134	8	
Montant total facturé pour PH	135	142	8	
Patient bénéficiaire de la CMU	143	143	1	
Valorisé par FIDES	144	144	1	

Code gestion	145	146	2	
N° d'organisme complémentaire	147	156	10	
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	157	165	9	
Type modification (annule-remplace = 4; nouvelle facture =3)	166	166	1	

RAFAEL H

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarque
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	
Année de début de séjour	32	35	4	
Mois de début de séjour	36	37	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – date de début du séjour du RSF-ACE H Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Numéro FINESS e-PMSI	43	51	9	
Numéro FINESS géographique	52	60	9	
Code UCD	61	67	7	
Coefficient de fractionnement	68	72	5	
Prix d'achat unitaire TTC	73	79	7	
Montant unitaire de l'écart indemnisable	80	86	7	
Montant total de l'écart indemnisable	87	93	7	
Quantité	94	96	3	
Montant total facturé TTC	97	103	7	

RAFAEL C : Honoraire

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	

Année des soins	32	35	4	
Mois des soins	36	37	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – date des soins du RSF-ACE C Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Numéro FINESS e-PMSI	43	51	9	
Numéro FINESS géographique	52	60	9	
Mode de traitement	61	62	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	63	65	3	
Justification exo TM	66	66	1	
Spécialité exécutant	67	68	2	
Code acte	69	73	5	
Quantité	74	76	3	
Coefficient	77	82	6	
Dénombrement	83	84	2	
Prix Unitaire	85	91	7	
Montant Base remboursement	92	99	8	
Taux applicable à la prestation	100	102	3	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	103	110	8	
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	111	118	8	
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	119	125	7	
Type d'unité fonctionnelle de consultations	126	127	2	
Coefficient MCO	128	132	5	

RAFAEL B : Prestations hospitalières

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	
Année des soins	32	35	4	
Mois des soins	36	37	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – date des soins du RSF-ACE B Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Numéro FINESS e-PMSI	43	51	9	

Numéro FINESS géographique	52	60	9	
Mode de traitement	61	62	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	63	65	3	
Justification exo TM	66	66	1	
Spécialité exécutant	67	68	2	
Code acte	69	73	5	
Quantité	74	76	3	
Coefficient	77	82	6	
Dénombrement	83	84	2	
Prix Unitaire	85	91	7	
Montant Base remboursement	92	99	8	
Taux applicable à la prestation	100	102	3	
Montant Remboursable par la caisse (AMO)	103	110	8	
Montant des honoraires (dépassement compris) ou Montant total de la dépense pour PH	111	118	8	
Montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC)	119	125	7	
Coefficient MCO	126	130	5	

RAFAEL M : CCAM

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	
Année de sortie	32	35	4	
Mois de sortie	36	37	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – date de l'acte du RSF-ACE M Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Numéro FINESS e-PMSI	43	51	9	
Numéro FINESS géographique	52	60	9	
Mode de traitement	61	62	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	63	65	3	
Code CCAM	66	78	13	
Extension documentaire	79	79	1	
Activité	80	80	1	
Phase	81	81	1	

Modificateur 1	82	82	1	
Modificateur 2	83	83	1	
Modificateur 3	84	84	1	
Modificateur 4	85	85	1	
Code association d'actes non prévue	86	86	1	
Code remboursement sous condition	87	87	1	
N° dent 1	88	89	2	
N° dent 2	90	91	2	
N° dent 3	92	93	2	
N° dent 4	94	95	2	
N° dent 5	96	97	2	
N° dent 6	98	99	2	
N° dent 7	100	101	2	
N° dent 8	102	103	2	
N° dent 9	104	105	2	
N° dent 10	106	107	2	
N° dent 11	108	109	2	
N° dent 12	110	111	2	
N° dent 13	112	113	2	
N° dent 14	114	115	2	
N° dent 15	116	117	2	
N° dent 16	118	119	2	

RAFAEL P : Prothèses

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	
Année de début de séjour	32	35	4	
Mois de début de séjour	36	37	2	
Délai par rapport à la date d'entrée	38	42	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – Date de début de séjour du RSF-ACE P Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Numéro FINESS e-PMSI	43	51	9	
Numéro FINESS géographique	52	60	9	
Code référence LPP	61	73	13	

Quantité	74	75	2	
Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	76	82	7	
Montant total facturé	83	89	7	
Prix d'achat unitaire	90	96	7	
Montant unitaire de l'écart indemnisable	97	103	7	
Montant total de l'écart indemnisable	104	110	7	

RAFAEL L : Codage affiné des actes de biologie

Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° séquentiel (le même que pour les RSA)	19	26	8	
Type d'enregistrement	27	27	1	
Type de format RSF (1 : ancien, 2 : nouveau)	28	28	1	
N° Facture séquentiel	29	31	3	
Numéro FINESS e-PMSI	32	40	9	
Numéro FINESS géographique	41	49	9	
Rang de bénéficiaire	50	52	3	
Mode de traitement	53	54	2	
Discipline de prestation (ex DMT)	55	57	3	
				Date d'entrée RSF-ACE A associé – Date de l'acte 1 du RSF-ACE L Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Mois et année de l'acte 1	58	63	6	
Acte 1 : délai par rapport à la date d'entrée	64	68	5	
Quantité acte 1	69	70	2	
Code acte 1	71	78	8	
				Date d'entrée RSF-ACE A associé – Date de l'acte 2 du RSF-ACE L Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Mois et année de l'acte 2	79	84	6	
Acte 2 : délai par rapport à la date d'entrée	85	89	5	
Quantité acte 2	90	91	2	
Code acte 2	92	99	8	
				Date d'entrée RSF-ACE A associé – Date de l'acte 3 du RSF-ACE L Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Mois et année de l'acte 3	100	105	6	
Acte 3 : délai par rapport à la date d'entrée	106	110	5	

Quantité acte 3	111	112	2	
Code acte 3	113	120	8	
Mois et année de l'acte 4	121	126	6	
Acte 4 : délai par rapport à la date d'entrée	127	131	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – Date de l'acte 4 du RSF-ACE L Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Quantité acte 4	132	133	2	
Code acte 4	134	141	8	
Mois et année de l'acte 5	142	147	6	
Acte 5 : délai par rapport à la date d'entrée	148	152	5	Date d'entrée RSF-ACE A associé – Date de l'acte 5 du RSF-ACE L Espace si une des dates erronée Peut être négatif
Quantité acte 5	153	154	2	
Code acte 5	155	162	8	

6.6. ANO (*.ano-ace)

ANO-ACE (Format avant intégration dans e-PMSI)

Libellé	Début	Fin	Taille	Libellé
N° FINESS e-PMSI	1	9	9	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	10	10	1	
Code retour contrôle « date de naissance »	11	11	1	
Code retour contrôle « sexe »	12	12	1	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour	13	13	1	
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)	14	14	1	
N° Anonyme du patient	15	31	17	
N° de séjour	32	36	5	
N° séquentiel	37	44	8	
N° Anonyme individuel du patient	45	61	17	
Date d'entrée (*)	62	69	8	
Date de sortie (*)	70	77	8	
Rang du bénéficiaire	78	80	3	
Rang de naissance	81	81	1	

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

6.7. LAMDA : ANO (*.ano-ace-maj)

ANO-ACE-MAJ (Format avant intégration dans e-PMSI)

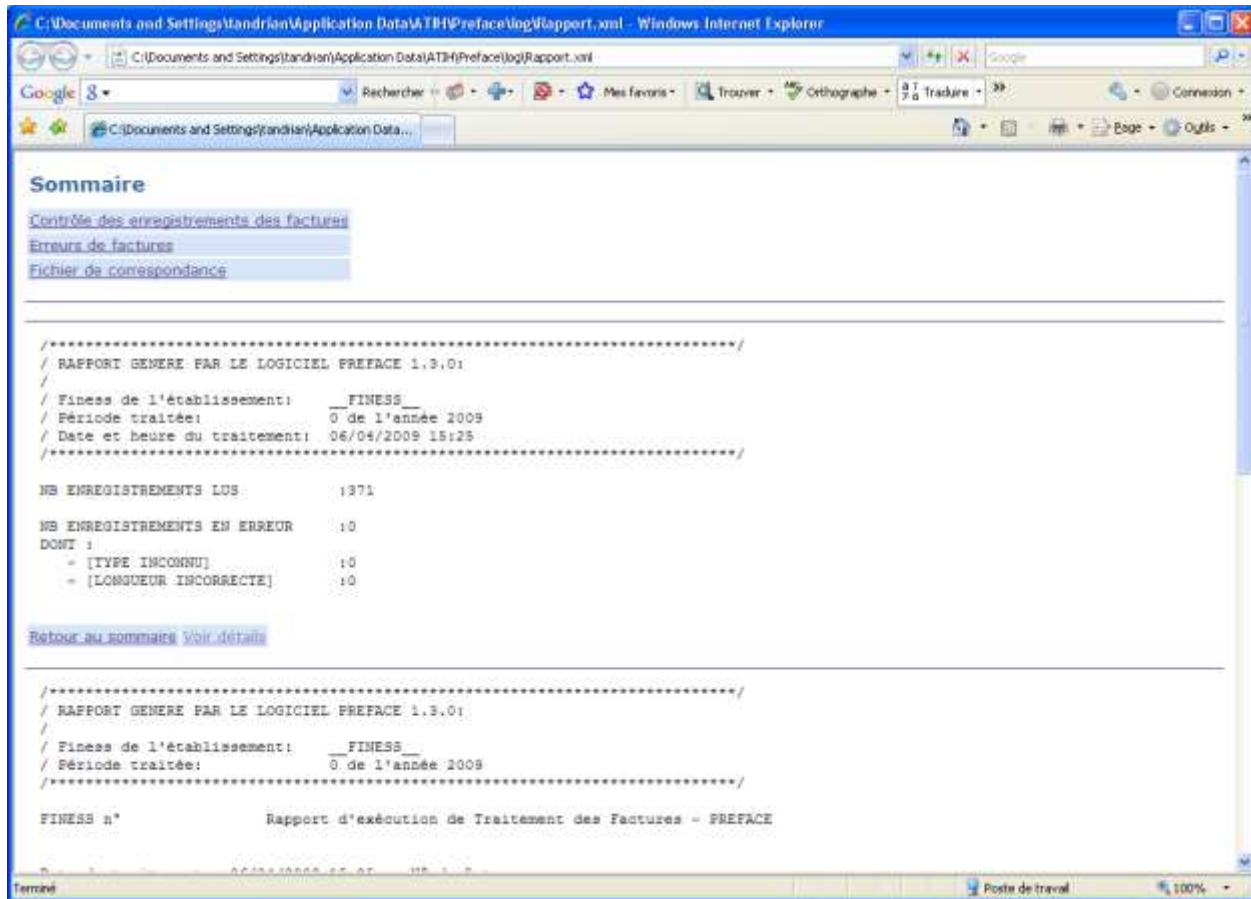
Libellé	Début	Fin	Taille	Remarques
N° FINESS émetteur	1	9	9	
N° séquentiel LAMDA	10	18	9	
N° FINESS e-PMSI	19	27	9	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	28	28	1	
Code retour contrôle « date de naissance »	29	29	1	
Code retour contrôle « sexe »	30	30	1	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour	31	31	1	
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée)	32	32	1	
N° Anonyme du patient	33	49	17	
N° de séjour	50	54	5	
N° séquentiel	55	62	8	
Date d'entrée (*)	63	70	8	
Date de sortie (*)	71	78	8	
Rang du bénéficiaire	79	81	3	
Rang de naissance	82	82	1	

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

6.8. Rapports

Rapport général :

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



Un sommaire reprendra tous les rapports (identique à l'ancien « Visualisation »).

Chaque rapport sera accompagné d'un ou plusieurs liens :

- Retour au sommaire
- Voir détails : Correspond au fichier renseignant les lignes en erreurs correspondant directement au rapport indiqué
- Rapport seul : possibilité de visualiser uniquement le rapport en cours (notamment pour l'imprimer)

Par exemple :

Rapport généré par le logiciel PREFACE :

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

Pour le rapport général des contrôles des enregistrements des factures, le rapport sera sous la forme suivante :

```
/*****  
/ RAPPORT GENERE PAR LE LOGICIEL PREFACE 1.x.x:
```

/
 / Finess de l'établissement: **FINESS de l'établissement**
 / Période traitée: **Période traitée**
 / Date et heure du traitement: **Date et heure du traitement**
 /*****/

NB ENREGISTREMENTS LUS :XX
 NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX

NB ENREGISTREMENTS EN ERREUR :XX

DONT :

- [B001 - Longueur incorrecte] : XX
 - [B002 - Type inconnu] : XX
 - [B003 - RSF ACE A en erreur] : XX
 - [B004 - FINESS erroné] : XX
 - [B005 - FINESS géographique incohérent] : XX
 - [B006 - Caractère illicite] : XX

Les XX correspondront aux effectifs à partir du fichier de facture fourni.
 Les RSF EN ERREUR ne sont pas transmis au niveau de la plate-forme e-PMSI.

Rapport d'erreurs (lien Détails) :

Vous trouverez ci-après le(s) format(s) des enregistrements en erreur :

ATTENTION: pour enregistrer les fichiers fournis en lien, il faut effectuer un click droit au niveau du lien et sélectionner "Enregistrer la cible sous".

Rapport généré par le logiciel PREFACE :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

« [N°LIGNE];[CODE ERREUR];[TYPE RSF-ACE];[INFORMATIONS] »

Veuillez vous référer au paragraphe « Prétraitement du fichier d'entrée » pour connaître le détail les informations fournies

Contrôles des variables RSF-ACE :

Le rapport de synthèse sera sous la forme suivante :

```
*****
*** CONTROLE DES RSF-ACE ***
DATE DE TRAITEMENT : Date et heure du traitement
FICHIER TRAITE      : Nom du fichier traité
*****
----- RSF-ACE L -----
RSF TRAITES          : XX Nombre de RSF-ACE L total dans le fichier
RSF EXPLOITABLES     : XX (XX %)
DONT :
  - SANS ERREUR       : XX (XX,X %)
  - ERREURS NON BLOQUANTES : XX (XX,X %)
RSF NON EXPLOITABLES (FORMAT INCORRECT) : XX (XX %)
```

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

« [N°LIGNE];[CODE ERREUR];[TYPE RSF-ACE];[N°ENTREE];[VALEUR ERRONNEE] »

Veuillez vous référer au paragraphe « [Contrôle des variables RSF-ACE](#) » pour connaître le détail les informations fournies

Erreurs sur factures :

Le rapport de synthèse sera sous la forme suivante :

/*****							
/	RAPPORT	GENERE	PAR	LE	LOGICIEL	PREFACE	1.7.0.0:
/							e-PMSI
/	Finess de l'établissement: FINESS						
/	Période traitée: Période traitée						
/*****							
NB ERREUR NON BLOQUANTES :XX							
DONT :							
-	[RSF-ACE	Y]					: ZZ

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

« **[N°LIGNE];[CODE ERREUR];[TYPE RSF-ACE];[N°ENTREE];[VALEUR ERRONNEE]** »

Veuillez vous référer au paragraphe « [Contrôle des factures](#) » pour connaître le détail les informations fournies

RAPPEL :

Malgré la nouvelle visualisation, tous les rapports sont encore disponibles au niveau du menu *{Visualisation}*.

6.9. Liste des erreurs de contrôle de factures

Le rapport d'erreurs sur factures permet à l'établissement de visualiser les éventuelles erreurs de calcul ou de format présentes au niveau de leur fichier de facture.

Ce type de contrôle détecte les erreurs de calcul : notamment des calculs de base de remboursement.

Dans certains cas, elles sont informatives : par exemple un acte effectué gratuitement indiqué en erreur en tant que « ERR_VAL_MONT_REMB ». Ce n'est pas une erreur mais elle vous indique un cas particulier à vérifier (si bien acte gratuit pour cette facture).

Code Erreur	Type RSF-ACE	Libellé	Référence
104	A	Date naissance : non conforme au format JJMMAAAA	B2 type 2 CP
105	A	Date naissance : valeur non autorisée	B2 type 2 CP
106	A	Date naissance : non conforme au format JJMMAAAA	B2 type 2 CP
107	A	Date d'entrée : valeur non autorisée	B2 type 2 CP
108	A	Date de sortie: non conforme au format JJMMAAAA	B2 type 2 CP
109	A	Date de sortie: valeur non autorisée	B2 type 2 CP
110	A	Date naissance incohérente avec l'année de traitement	B2 type 2 CP
127	B, C	Montant remboursable par AMO : non conforme au format	B2 type 3 CP, 4
128	B, C	Montant remboursable par AMO : valeur non autorisée	B2 type 3 CP, 4
129	B, C	Taux remboursement: non conforme au format	B2 type 3 CP, 4
130	B, C	Taux remboursement : valeur non autorisée	B2 type 3 CP, 4
135	A	Code gd regime: valeur non autorisée	B2 type 2 CP
136	A	Nature assurance : valeur non autorisée	B2 type 2 CP
181	A	Séjour facturable à l'assurance maladie : valeur non autorisée	Note n°1 (cf formats)
180	A	Motif de non facturation à l'assurance maladie : valeur non autorisée	Note n°2 (cf formats)
138	A	Total base remboursement prestation hospitalière : non conforme au format	B2 type 5 CP
139	A	Total base remboursement prestation hospitalière : valeur non autorisée	B2 type 5 CP
140	A	Montant total facturé pour PH : non conforme au format	B2 type 5 CP
141	A	Montant total facturé pour PH : valeur non autorisée	B2 type 5 CP
142	A	Total remboursable AMO prestation hospitalière : non conforme au format	B2 type 5 CP
143	A	Total remboursable AMO prestation hospitalière : valeur non autorisée	B2 type 5 CP
143	A	Total honoraire facture : non conforme au format	B2 type 5 CP
145	A	Total honoraire facture : valeur non autorisée	B2 type 5 CP
146	A	Total honoraire remboursable AM : non conforme au format	B2 type 5 CP
147	A	Total honoraire remboursable AM : valeur non autorisée	B2 type 5 CP
148	B, C	Montant base remboursement : montant différent par rapport au calcul	B2 type 3 CP, 4
149	B, C	Montant remboursable AMO: montant différent par rapport au calcul	B2 type 3 CP, 4
150	A	Date d'entrée postérieure à la date de sortie	B2 type 2 CP
151	A	Type d'enregistrement : pas d'enregistrement A distingué pour la facture	

152	A	Type d'enregistrement : RSF-ACE de type A en doublon pour la même facture	
153	A, B	Type d'enregistrement, code de prise en charge : enregistrement B incohérent avec le mode de prise en charge	
154	A, C	Type d'enregistrement, code de prise en charge : enregistrement C incohérent avec le mode de prise en charge	
155	Tous	Type d'enregistrement inconnu	
158	A, B	Total base remboursement prestation hospitalière, montant base remboursement : montant différent par rapport au calcul	B2 type 5 CP, 3 CP
159	A, B	Montant total facturé pour PH, montant total facturé : montant différent par rapport au calcul	B2 type 5 CP, 3 CP
160	A, B	Total remboursable AMO prestation hospitalière, montant remboursable AMO : montant différent par rapport au calcul	B2 type 5 CP, 3 CP
161	A, C	Total honoraire remboursable AM, montant remboursable AMO : montant différent par rapport au calcul	B2 type 5 CP, 4
162	A, C	Total honoraire facturé, montant des honoraires (dépassement compris) : montant différent par rapport au calcul	B2 type 5 CP, 4
174	B	Code acte : plusieurs GHS observés dans le même séjour	B2 type 3 CP
175	A	Somme des totaux et montants nuls	
176	A	Nature opération : annulation sur une facture non existante	B2 type 2 CP
177	B	Code acte : pas de GHS observé dans le séjour	B2 type 3 CP
178	A, B	Nature opération, code acte : plusieurs facture avec GHS pour le séjour	B2 type 2 CP, 3 CP
179		Type d'enregistrement non autorisé pour les actes et consultations externes pour les établissements	
180	A	Motif de non facturation à l'assurance maladie : valeur non autorisée	
181	A	Séjour facturable à l'assurance maladie : valeur non autorisée	
183	A	Nombre d'ATU par facture supérieur à 1	
201	L	Type d'enregistrement incorrect	
202	L	FINESS : non conforme au format	
203	L	N° entrée non conforme au format	Type 2 CP
204	L	N° assuré social : non conforme au format	Type 2 CP
205	L	Clé du n° assuré social : non conforme au format	Type 2 CP
206	L	Rang du bénéficiaire : non conforme au format	Type 2 CP
207	L	Mode de traitement : valeur non autorisée	Type 4 CP
208	L	Discipline de prestation : non conforme au format	Type 4 CP
209	L	Date de l'acte n°1 : non conforme au format	Type 4 B
210	L	Quantité de l'acte n°1 : non conforme au format	Type 4 B
211	L	Code acte n°1 : code non autorisé	Type 4 B
212	L	Date de l'acte n°2 : non conforme au format	Type 4 B
213	L	Quantité de l'acte n°2 : non conforme au format	Type 4 B
214	L	Code acte n°2 : code non autorisé	Type 4 B
215	L	Date de l'acte n°3 : non conforme au format	Type 4 B

216	L	Quantité de l'acte n°3 : non conforme au format	Type 4 B
217	L	Code acte n°3 : code non autorisé	Type 4 B
218	L	Date de l'acte n°4 : non conforme au format	Type 4 B
219	L	Quantité de l'acte n°4 : non conforme au format	Type 4 B
220	L	Code acte n°4 : code non autorisé	Type 4 B
221	L	Date de l'acte n°5 : non conforme au format	Type 4 B
222	L	Quantité de l'acte n°5 : non conforme au format	Type 4 B
223	L	Code acte n°5 : code non autorisé	Type 4 B

Précisions

- **104, 106, 108** : format de date incorrect

Les dates doivent être renseignées en utilisant le format jjmmaaaa

Exemple : 03012006 pour le 3 janvier 2006

NOTE : attention le format est différent de celui utilisé dans la norme B2

- **105, 107, 109** : valeur impossible pour une date

Exemple : 35012006 qui correspondrait à un 35 janvier 2006 !

- **110** : âge erroné

Deux causes possibles : l'année de la date de naissance est postérieure à celle de la date d'entrée ou la précède de plus de 120 ans

- **127, 129, 138, 140, 142, 143, 146** : présence de caractère non numérique

- **128** : montant remboursable par AMO nul

- **130** : taux remboursement strictement inférieur à 60%

- **135** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de grand régime :

01|02|03|04|05|06|07|08|09|10|12|14|15|16|17|80|90|91|92|93|94|95|96|99

- **136** : seules les valeurs, ci-dessous, sont admises comme code de nature d'assurance

10|13|30|41|90

- **139, 141, 143, 145, 147** : pour les codes de prise en charge 2, 3 et 5, le montant indiqué ne pas être nul

- **148** : différence entre le montant base de remboursement indiqué et calculé selon la formule

Pour les RSF B : $q \times c \times \frac{pu}{100} \times \frac{cmco}{10000}$ pour les codes d'actes GHS, EXH, SRA, SSC, NN1, NN2 ou NN3. Idem RSF C sinon.

Pour les RSF C : $q \times c \times \frac{pu}{100}$

où :

q : quantité
c : coefficient
pu : prix unitaire
cmco : coefficient MCO

REM : Ces formules prennent en compte la valeur du champ indiquée dans le RSF, il ne prend pas en compte le format de la variable.

Par exemple, pour un RSF C : un acte B où le coefficient est de 70, le prix unitaire de 0.27€, le calcul se fera de la sorte :

q : 01

c : 007000 (format 4 + 2) br = 1 x 7000 x 27/100

pu : 0000027(format 5 + 2) br = 1890 soit 18.90€ (soit 0001890 dans le RSF)

- **149** : différence entre le montant remboursable indiqué et calculé selon la formule

$$br \times \frac{tx}{100}$$

où :

br : montant base remboursement indiqué
tx : taux remboursement

- **150** : date de sortie antérieure à la date d'entrée
- **151** : absence de RSF A pour ce séjour (RSS)
- **152** : présence de plusieurs RSF A pour un même séjour (RSS)
- **153, 154** : présence de RSF B ou C pour des codes de prise en charge autres que 1,4, 6
- **155** : type d'enregistrement inconnu (RSF de type inconnu)
- **158** : le total base remboursement prestation hospitalière qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant base remboursement » des RSF B
- **159** : le montant total facturé pour PH qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant total facturé » des RSF B
- **160** : le total remboursable AMO prestation hospitalière qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant remboursable AMO » des RSF B
- **161** : le total honoraire remboursable AM qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant remboursable AMO » des RSF C
- **162** : le total honoraire facturé qui figure sur le RSF A ne correspond pas à la somme des « montant des honoraires » des RSF C
- **174** : plusieurs numéros de GHS différents pour un même séjour
- **175** : somme des totaux et montants du RSF A nulle
- **176** : présence d'opération d'annulation ne correspondant à aucune facture du séjour
- **177** : il n'y a aucune code acte GHS dans le séjour
- **178** : présence de plusieurs factures avec code acte GHS dans le séjour
- **180** : cf Note n° 2 au niveau du format RSF-ACE A
- **181** : cf Note n° 1 au niveau du format RSF-ACE A

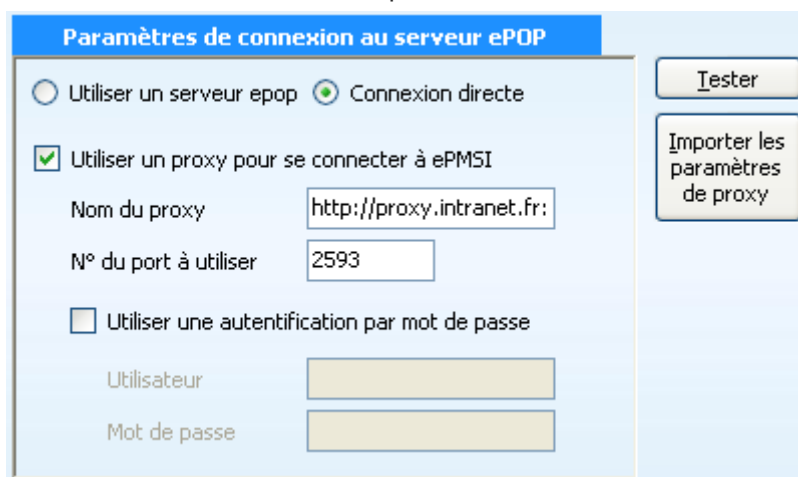
6.10. Paramétrage du client e-POP

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

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

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.

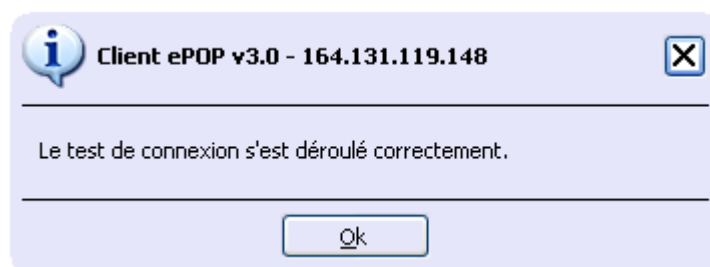
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

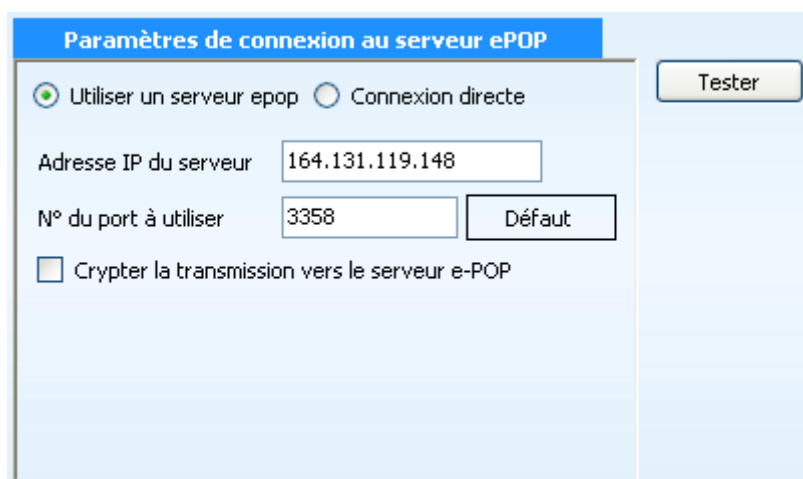
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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).

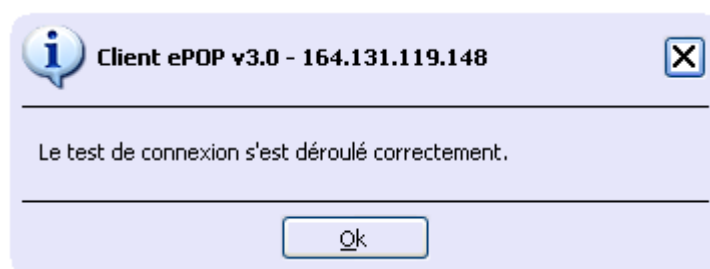
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

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. Le succès de ce test aboutit au message suivant :



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

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

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

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

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

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

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

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