

Manuel d'utilisation

GENRHA 7.7.4.0

Soins de suite et de réadaptation (SSR)



MARS
2016

Service Architecture et production informatiques

Pôle Logiciels des établissements de santé

Support utilisateurs

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

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

Courriel : support@atih.sante.fr



Sommaire

1.	Présentation générale	5
2.	Fonctionnalités	9
2.1.	Paramétrages	10
2.1.1.	Paramétrage des répertoires	10
2.1.2.	Paramétrage e-PMSI	11
2.2.	Traitements	12
2.2.1.	Contrôles du fichier de RHS :	12
2.2.2.	Gestion des Unités Médicales:	14
2.2.3.	Contrôles du fichier FICHCOMP:	17
2.2.4.	Anonymisation et réalisation du chaînage des données	18
2.3.	Visualisation des comptes rendus	18
2.4.	Export	19
2.5.	Aide	20
3.	Traitement en un clic (ou presque...)	20
4.	Support technique	24
4.1.1.	Le manuel d'utilisation	24
4.1.2.	Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI	24
4.1.3.	Par mail	25
4.1.4.	Par téléphone	25
5.	ANNEXES	26
5.1.	Configuration minimale requise	26
5.2.	Problèmes connus	27
5.2.1.	Au lancement de l'application	27
5.2.2.	Erreurs apparaissant pendant le traitement	27
5.3.	Rapports	30
5.4.	Rapport de chaînage	31
5.5.	Fichier de correspondance	36
5.6.	PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP	37
5.7.	FICHIERS EN ENTREE	41
5.7.1.	RHS non groupé	41
5.7.2.	RHS groupé	45
5.7.3.	ANO-HOSP pour V010 en 2015	50
5.7.4.	FORMAT HOSP-PMSI	52
5.7.5.	FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)	53
5.7.6.	FORMAT FICHCOMP (médicaments « ATU »)	53
5.7.7.	FORMAT FICUM (Gestion des UM)	53
5.8.	FICHIERS EN SORTIE	54
5.8.1.	FORMAT RHA M60 (*.rha)	54
5.8.2.	FORMAT SSRHA (M37)	58
5.8.3.	FICHIER DE CHAINAGE (ANO)	59
5.8.5.	FORMAT LEG (Liste d'erreurs de génération)	62
5.8.6.	FORMAT MED (FICHCOMP *.med)	63
5.8.7.	FORMAT MEDATU (FICHCOMP *.medatu)	63
5.8.8.	FORMAT UM (*.ium)	63
5.8.9.	Description des tests	64

1. Présentation générale

La transmission des données PMSI du champ SSR correspondant à l'activité de l'année 2016 se fait au moyen de la plateforme de services e-PMSI, sur un rythme bimestriel pour les quatre premiers mois. **A partir du M5 cependant, la transmission se fera de manière mensuelle.**

Le recueil PMSI-SSR se faisant par semaine calendaire, l'application de la norme ISO 86-01 (semaine comportant le 4^{ème} du mois) reste en vigueur et donne les bornes pour l'année 2016.

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

- **M2** = 2 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 28 février 2016 (semaines 1 à 8) ;
- **M4** = 4 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 1^{er} mai 2016 (semaines 1 à 17) ;
- **M5** = 5 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 29 mai 2016 (semaines 1 à 21) ;
- **M6** = 6 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 3 juillet 2016 (semaines 1 à 26) ;
- **M7** = 7 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 31 juillet 2016 (semaines 1 à 30) ;
- **M8** = 8 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 28 août 2016 (semaines 1 à 34) ;
- **M9** = 9 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 2 octobre 2016 (semaines 1 à 39) ;
- **M10** = 10 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 30 octobre 2016 (sem. 1 à 43) ;
- **M11** = 11 premiers mois de l'année, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 27 novembre 2016 (semaines 1 à 47) ;
- **M12** = année entière, du lundi 4 janvier 2016 au dimanche 1^{er} janvier 2017 (semaines 1 à 52).

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

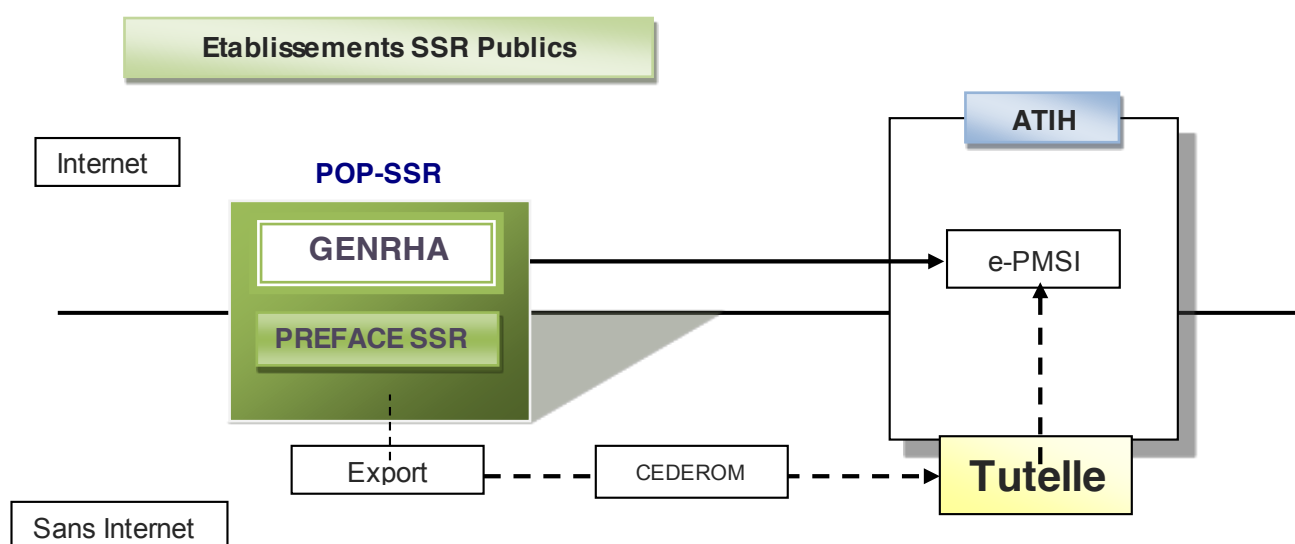
Les **dates limites** pour la transmission et la validation par les établissements des données d'activité de 2016, est le 31 mars 2016 pour M2, le 31 mai 2016 pour M4, le 30 juin 2016 pour M5, le 31 juillet 2016 pour M6, le 31 août 2016 pour M7, le 30 septembre 2016 pour M8, le 31 octobre 2016 pour M9, le 30 novembre 2016 pour M10, le 31 décembre 2016 pour M11 et le 31 janvier 2017 pour les données de l'année entière.

A compter de M5, le délai accordé aux **Agences Régionales de Santé** pour valider les données sera réduit de 2 mois à **1,5 mois** après la date de fin de la période de transmission considérée.

Il est important de noter qu'à **compter de la transmission M2 2016**, la fonction groupage **2.4** de la classification en GME sera appliquée en SSR.

Vous pourrez avoir plus de précisions sur cette page : <http://www.atih.sante.fr/transmission-pmsi-ssr-2016>

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



Affichage

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

La barre des titres indique les descriptifs du traitement en cours. Elle s'initialise dès le premier traitement.

FINESS :

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

Période de traitement :

Elle consiste à renseigner la période et l'année des données traitées. **Les RHS des séjours à cheval sont pris en charge dans la limite de l'année complète précédente. Pour l'année 2016, tous les RHS de 2015 des séjours ayant au moins un RHS en 2016 sont gardés.**

IMPORTANT :

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

Fichier de RHS :

ATTENTION :

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

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

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

Fichier contenant tous les RHS de la période à traiter.

Nous rappelons que les seuls formats acceptés sont les formats M09 et M19 selon les dispositions indiquées ici : <http://www.atih.sante.fr/transmission-pmsi-ssr-2016>

Fichier d'autorisation des unités médicales :

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

Fichier ANO-HOSP :

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

ATTENTION : Cette version accepte un unique format d'ANO-HOSP : le format V010.

Fichier HOSP-PMSI (facultatif) :

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

Dans le cas contraire, vous devez alors décocher la case « *Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».

Vous pouvez vous dispenser de ce fichier si et seulement si, dans vos RHS figurent le numéro de séjour SSR (variable « Numéro de séjour SSR » dans la description du format de RHS) et le numéro administratif du patient (variable « n° administratif de séjour » dans la description du format de RHS) utilisé dans le fichier VID-HOSP ayant servi à générer le fichier ANO-HOSP.

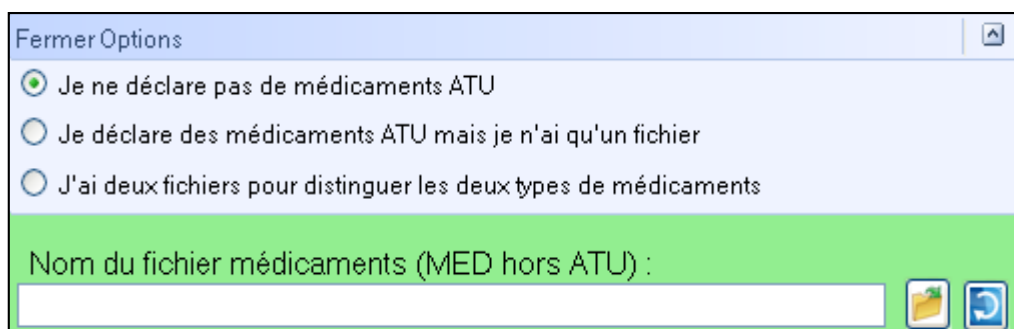
Fichier FICHCOMP (facultatif) :

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

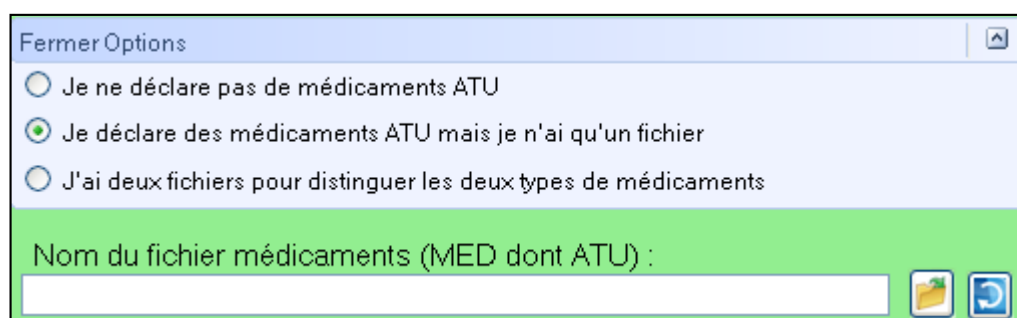
A partir de cette version, les données médicaments ATU peuvent également être transmises via le logiciel.

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

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

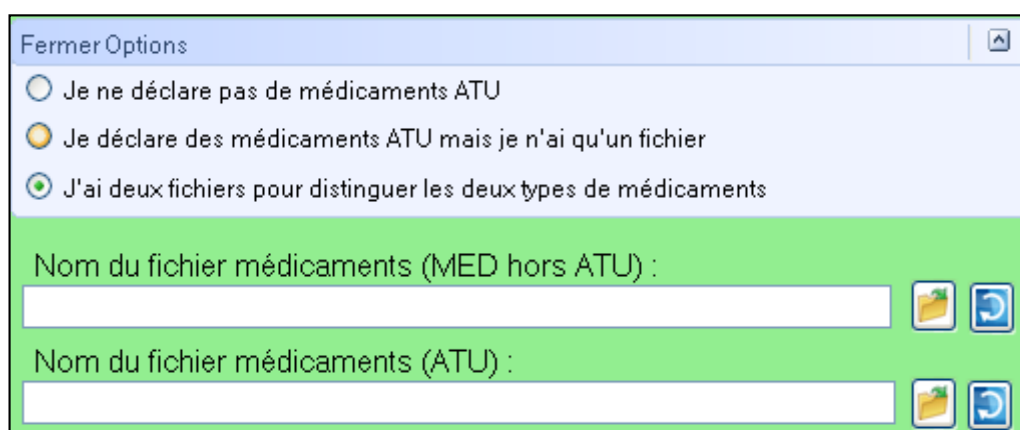


- Vous voulez déclarer des médicaments ATU mais votre système d'information médicale ne permet pas encore de distinguer les deux types de médicaments (molécules onéreuses et molécules ATU) : un seul fichier à fournir, celui de votre système d'information



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

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



Les formats des fichiers sont disponibles en annexe.

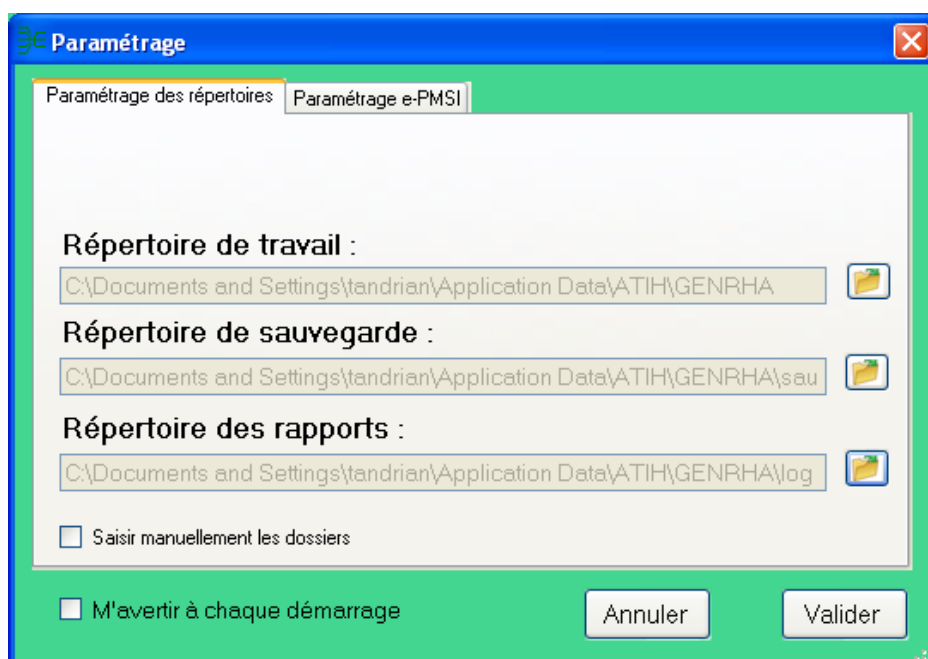
2. Fonctionnalités

Le logiciel GENRHA permet l'anonymisation des RHS groupés ou non et le chaînage des séjours.

Il génère le fichier « ANO-RHA » afin de le transmettre via Internet à la plate-forme e-PMSI.

2.1. Paramétrages

2.1.1. Paramétrage des répertoires



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

Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel GENRHA devra utiliser lors 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 XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium : « C:\WINDOWS\Profiles\mon_profil\Application Data\ATIH\nom_logiciel » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\nom_logiciel », pour le système d'exploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\nom_logiciel »). 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

d'écritures et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement (n'hésitez pas à partager le dossier).

Si plusieurs utilisateurs sont chargés de réaliser les envois sur la plate-forme e-PMSI, les sauvegardes seront dispersées sur autant de profils que d'utilisateurs.

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

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

NOTE :

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

REMARQUE :

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

2.1.2. Paramétrage e-PMSI

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

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

Pour plus de détails, veuillez consulter l'annexe « Paramétrage du client e-POP »

2.2. Traitements

2.2.1. Contrôles du fichier de RHS :

Contrôles préalables :

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

[FORMAT INVALIDE] : seuls les RHS au format M07, M17, M08, M18, M09 et M19 sont acceptés (1)

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

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

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

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

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

NOTE :

(1) GENRHA vérifie les formats mais c'est la FG-SSR qui vérifie la semaine d'utilisation de ceux-ci : <http://www.atih.sante.fr/transmission-pmsi-ssr-2016> (erreur 59 de la FG-SSR)

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

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

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

Contrôles complémentaires:

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

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

Contrôles nomenclature et classification

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

NOTE : le contrôle non bloquant sur la présence des dates de réalisation des actes (CCAM et CSARR) a été ajouté, en prévision du caractère bloquant de ce même contrôle en 2017.

Contrôles de cohérence inter-RHS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contrôles de cohérence des données inter-suite

On détecte la présence de séjours simultanés.

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

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

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

les séjours en hospitalisation complète (type hospitalisation 1)

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

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

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

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

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

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

Contrôles de cohérence entre données du RHS et fichier IUM


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


GENRHA émet une alerte si l'autorisation fournie dans le RHS pour une unité médicale donnée n'est pas déclarée dans la gestion des unités médicales. Dans ce cas, le FINESS géographique affilié à l'UM n'est pas renseignée dans le RHA.

2.2.2. Gestion des Unités Médicales:

Un contrôle BLOQUANT a été ajouté sur l'existence du FINESS géographique attaché au FINESS PMSI renseigné.
Le fichier de référence utilisé se base sur les déclarations de la plate-forme PLAGE ainsi que les autorisations fournies dans ARHGOS.
Pour voir les nouvelles modalités, veuillez consulter le format du fichier d'importation en annexe.

La saisie de plusieurs autorisations est désormais possible.

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

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

La gestion des UM est intégrée au traitement.

Cette fonctionnalité permet à l'établissement de **renseigner** les autorisations de leurs unités médicales. Une **fonction d'importation** de fichier est disponible mais celle-ci est facultative. Les données d'un **traitement précédent sont gardées** en mémoire et **restituées** s'il n'y a pas d'import de fichier.

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

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

Gestion des unités médicales

Recherche par unité médicale : Liste des FINESS autorisés:

Ajout/Suppression des autorisations

Ajout d'une autorisation pour l'UM

Suppression de l'autorisation sélectionnée :

UM	Type d'hospitalisation	Finess géographique (obligatoire)	Autorisations médicales
HCR1	HC		50A : Soins de suite et de réadaptation indifférenciés ou polyvalents (Adulte)

☒ Copie des données validées

Annuler Valider

Comportement :

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

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

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

Changement de FINESS entre deux années :


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


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

Gestion des unités médicales

Recherche par unité médicale : Liste des FINESS autorisés:

Ajout/Suppression des autorisations

Ajout d'une autorisation pour l'UM concernant l'année 

Suppression de l'autorisation sélectionnée : 

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

☒ Copie des données validées

Annuler Valider

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

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

Exemple de fichier UM d'importation :

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

Où

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

Contrôles à l'import:

Dans le cas où un fichier d'import est fourni, les contrôles suivants sont effectués :
Les contrôles indiqués en gris ne sont plus actifs

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

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

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

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

Contrôles à la saisie:

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

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

2.2.3. Contrôles du fichier FICHCOMP:

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

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

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

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

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

Les contrôles réalisés sont les suivants :

- [F101 - FINESS INCORRECT] : le numéro FINESS de l'enregistrement ne correspond pas à celui qui est affiché dans la barre des titres.
- [F102 - N°ADMINISTRATIF EN DOUBLON] : les n° administratifs identiques fournis pour des séjours différents détectés pendant le traitement sont rejetés

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

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

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

[F106 - DONNEES INCORRECTES]:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTE: La liste de référence n'est mise à jour que tous les trois mois, contrairement au MCO (plus fréquemment). Vous pourrez donc avoir ce type d'erreur pour les nouveaux codes.

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

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

2.2.4. Anonymisation et réalisation du chaînage des données

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

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

ATTENTION:

Le format V010 est le format en vigueur, obtenu avec la version de MAGIC 4.5.0.0.. Seulement, pour la première version de l'année, le format V009 est toléré.

2.3. Visualisation des comptes rendus

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

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

Les fichiers de comptes rendus sont sous cette forme:

Visualisation	Paramétrage	?
	Rapport général	
	Rapports au format TXT	
	Fichier de correspondance	

Un fichier de correspondance est accessible à l'issue du traitement. Il permet de faire facilement le lien entre RHA et RHS.
Son format est défini en annexe (« Fichier de correspondance »).

2.4. Export

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

GENRHA offre deux possibilités d'exportation :

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

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

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

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

FINESS : 999999999
Période de transmission : M2
Année de transmission : 2012

Nom du fichier d'export : 999999999.ano-rha-sha.2012.2.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 RHA (« *.rha* »)
- Le fichier de chaînage (« *.ano* »)
- Le fichier des suites trimestrielles de RHA (« *.sha* »)
- Le fichier de liste des erreurs de groupage (« *.leg* »)
- Le fichier de contrôle (« *.sta* »)
- Le fichier FICHCOMP (« *.med* »)
- Le fichier FICHCOMP (« *.medatu* »)
- Le fichier IUM (« *.ium* »)
- Le fichier de contrôle de version (« *.ver* »)

AVERTISSEMENT :

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

2.5. Aide

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

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

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

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

Pour effectuer un traitement, vous devez réaliser les opérations suivantes :

DANS GENRHA :


- **Définir de la période de traitement ;**

- **Indiquer le chemin d'accès du fichier de RHS :**


Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.

Les formats autorisés sont M09 et M19: voir formats en annexe ou sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2016>


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

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

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

Pour cela, utiliser le bouton  en face de la zone appropriée.
Le format V008 est accepté le format de celui-ci en annexe.

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

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

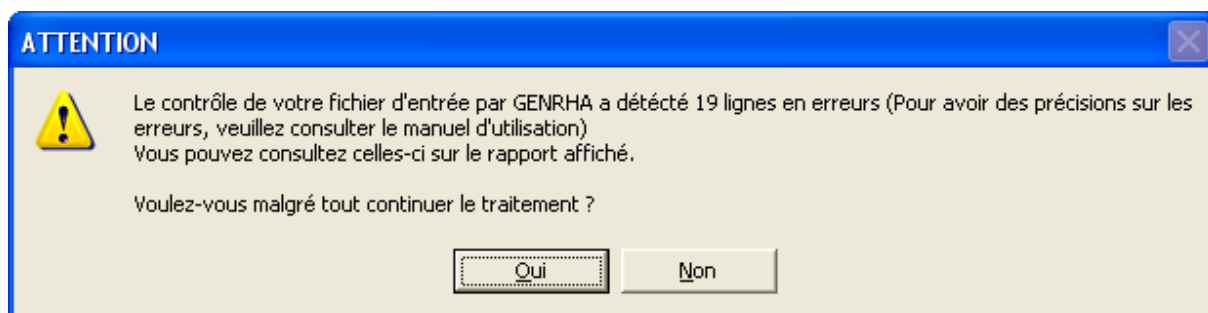
- **Indiquer le chemin d'accès du fichier FICHCOMP (facultatif) :**

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

- **Cliquer** ensuite sur le bouton **[Lancement]** pour procéder au traitement.

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

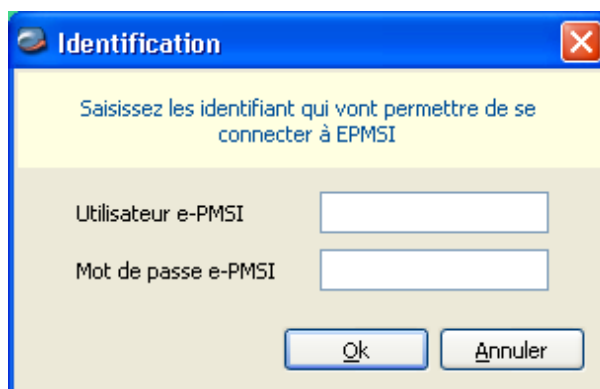
Si votre fichier contient certains types d'erreurs (§ 3 : Contrôle préalable des RHS), la fenêtre suivante s'affiche pour confirmer ou non la poursuite du traitement.



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

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

- A la fin du traitement, le rapport HTML s'affichera

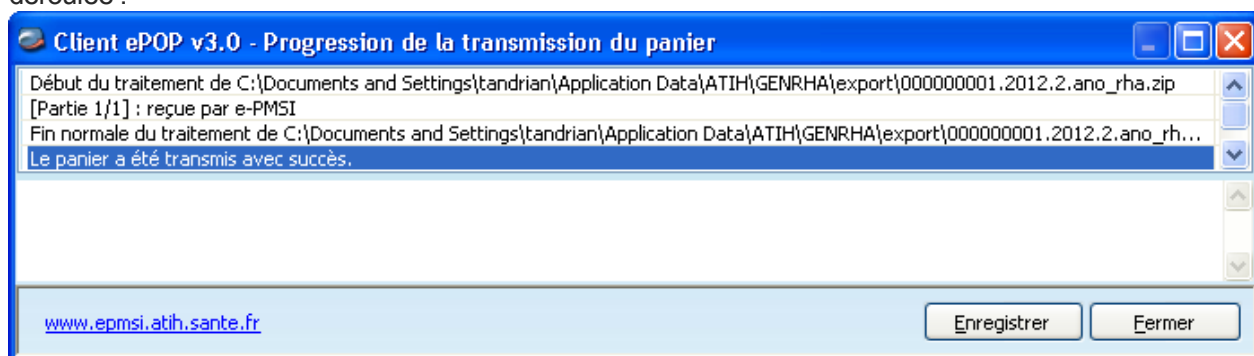


- Cliquer sur le bouton **[3- Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.

- **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).

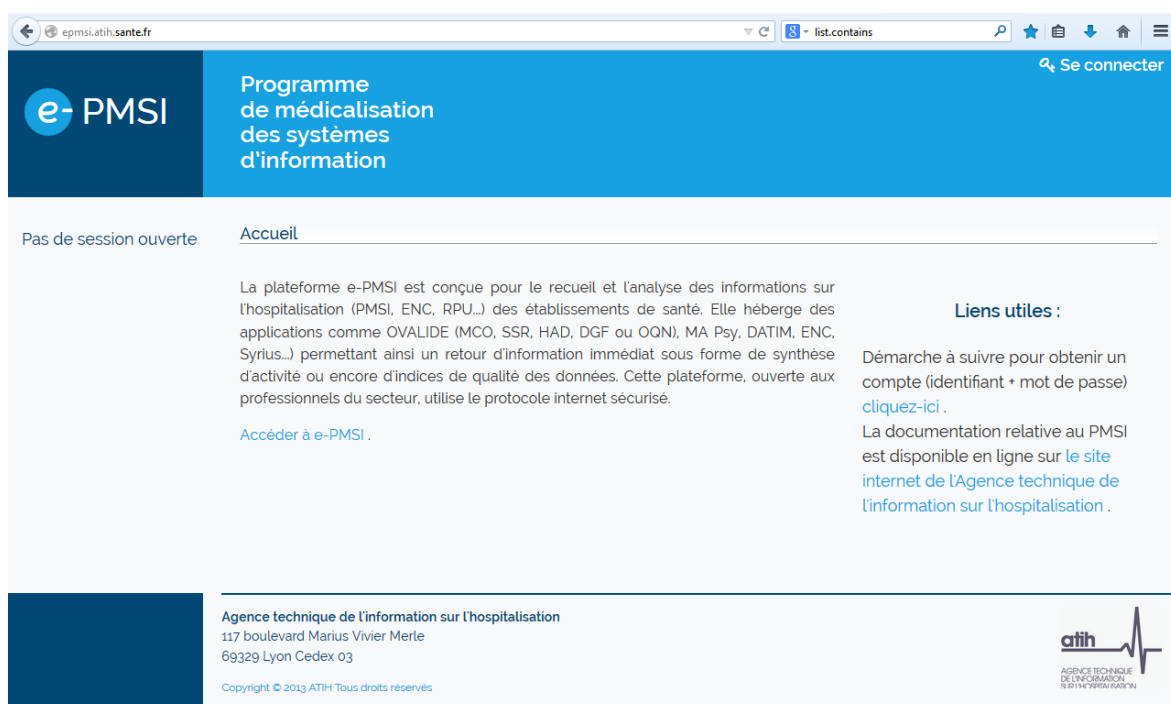
- **Cliquer** sur le bouton **[OK]** pour effectuer la transmission.

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



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

DANS e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr>) :



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

- Choisir la période à transmettre en allant dans (exemple du M2 2016) :

Menu « Applications »

OVALIDE/MA Psy

MAT2A > OVALIDE SSR DGF Année 2016 M2 : de Janvier à Février

Bienvenue sur la plateforme e-PMSI

Pour travailler sur e-PMSI, merci d'utiliser comme navigateur, dans la mesure du possible, Firefox, Chrome, Safari, ... ou IE version 9 ou supérieure.

Signaler un bug à propos de la nouvelle interface

Applications

- OVALIDE/MA Psy
- DATIM
- SYRIUS

Administration >

Liens utiles >

MAT2A/OVALIDE SSR DGF

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

https://www.epmsi.atih.sante.fr/appli_01.do?year=2014&period=2

- Vérifier votre transmission : cliquer sur le lien « Fichiers », dans la colonne « Dernière télétransmission réussie » doivent être mentionnées la date et l'heure de la transmission effectuée.

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

- Générer les tableaux OVALIDE :
 - cliquer sur « Traitements » dans le menu,
 - cocher la case en bout de ligne correspondant au fichier transmis « Traitement ANO ; RHA, SHA »
 - cliquer sur « Commander les traitements cochés » en bas de page,
 - confirmer la procédure en cliquant le bouton « Confirmer ».
 - l'état d'avancement du traitement est indiqué dans la colonne « Etat du traitement » (En cours de traitement, Traitement réussi ou Traitement échoué).

- Consulter les tableaux OVALIDE SSR en cliquant sur « Résultats » dans le menu (une fois le traitement réussi).

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

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

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

4. Support technique

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

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

Les moyens disponibles sont les suivants :

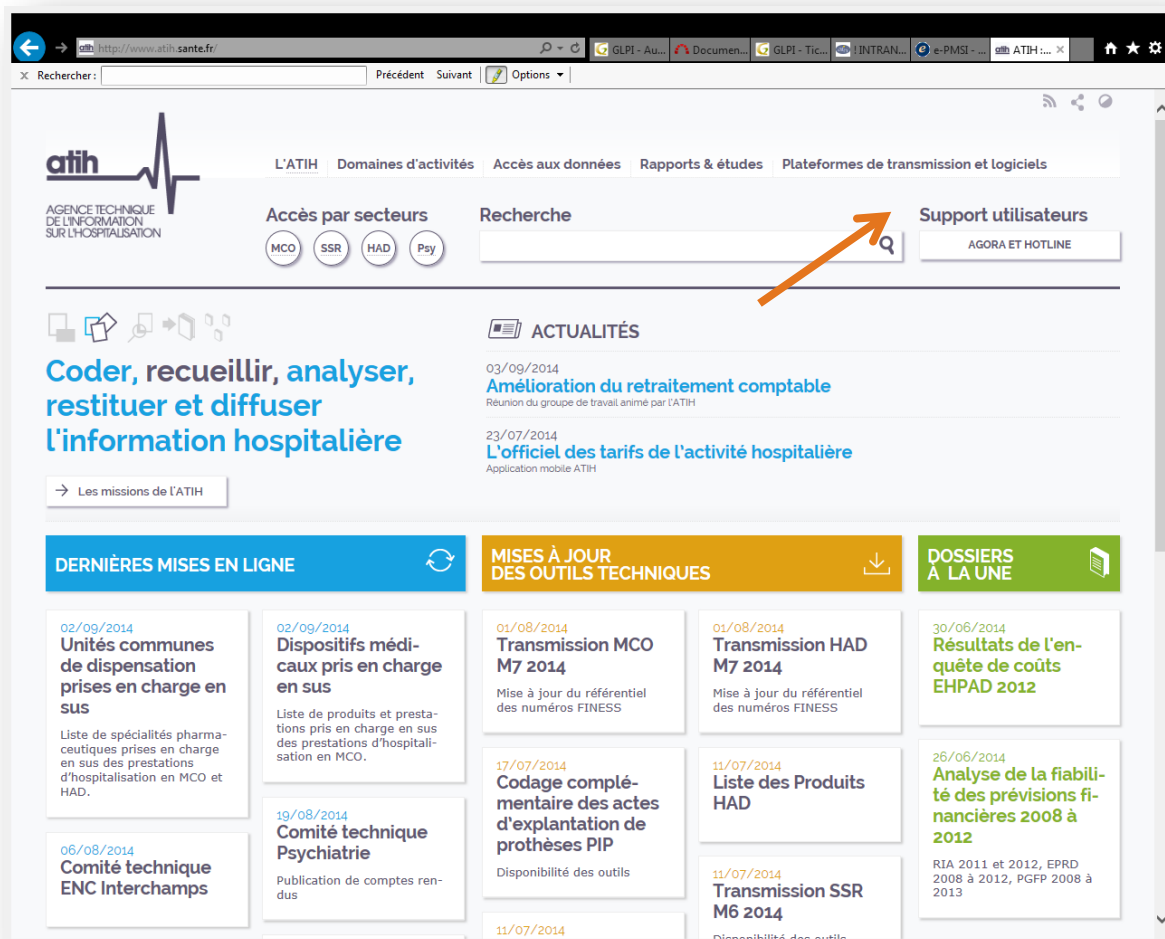
4.1.1. Le manuel d'utilisation

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

4.1.2. Le FORUM AGORA sur la plateforme ePMSI

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

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



4.1.3. Par mail

A l'adresse suivante : support@atih.sante.fr. Il vous faudra fournir le nom du logiciel, la version utilisée, le système d'exploitation de votre machine et si vous le pouvez une copie de votre message d'erreur pour une prise en charge plus rapide de votre incident. Le prestataire chargé des courriers électroniques se charge de transmettre les incidents aux intervenants.

4.1.4. Par téléphone

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

5. ANNEXES

5.1. 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'exploitation 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

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 »).

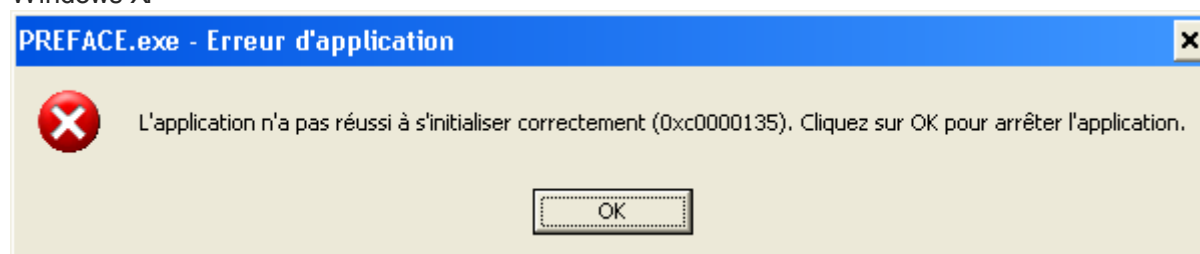
5.2. Problèmes connus

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

5.2.1. Au lancement de l'application

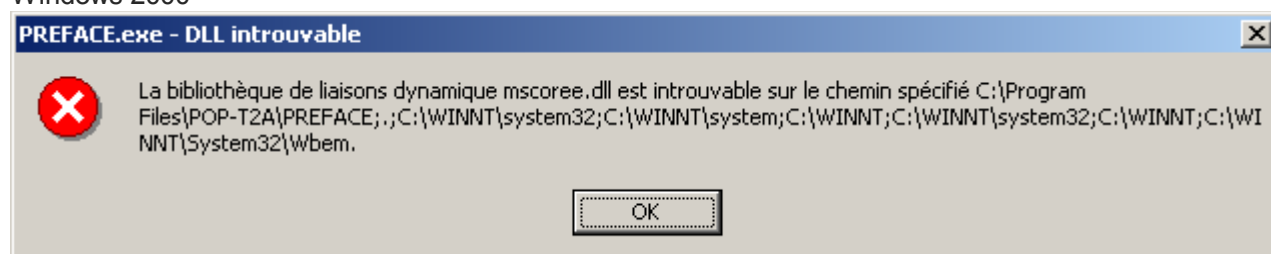
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



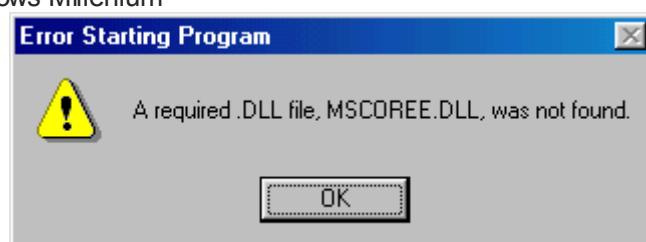
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



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

Windows 98, Windows Millenium



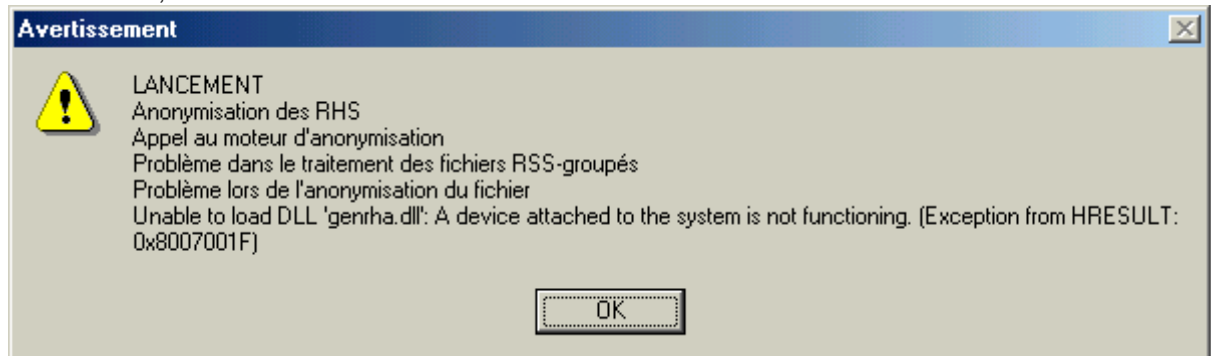
Ces trois messages correspondent à la même erreur :
Les pré-requis des logiciels ne sont pas installés. Le composant Microsoft .NET Framework 2.0 n'est pas installé sur la machine utilisée. Ce dernier nécessite également la présence de Windows Installer 2.0 et Internet Explorer 6.0. Ces composants sont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

5.2.2. Erreurs apparaissant pendant le traitement

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

Ceci arrive lorsque le fichier de RHS est un fichier vide.
Click sur Lancement

Windows 98, Millenium



Le système d'exploitation utilisé n'est pas pris en charge par l'application. Veuillez utiliser une machine ayant un système d'exploitation plus récent.

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

Tous les RHS du fichier d'entrée sont au mauvais format. Les formats acceptés sont M07 et M17, M08 et M18. Veuillez consulter rapidement votre prestataire pour qu'il mette à jour votre logiciel d'information.

- **« LANCEMENT
Chaînage des RHS
Problème dans la fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI
Aucun enregistrement HOSP-PMSI exploitable »**

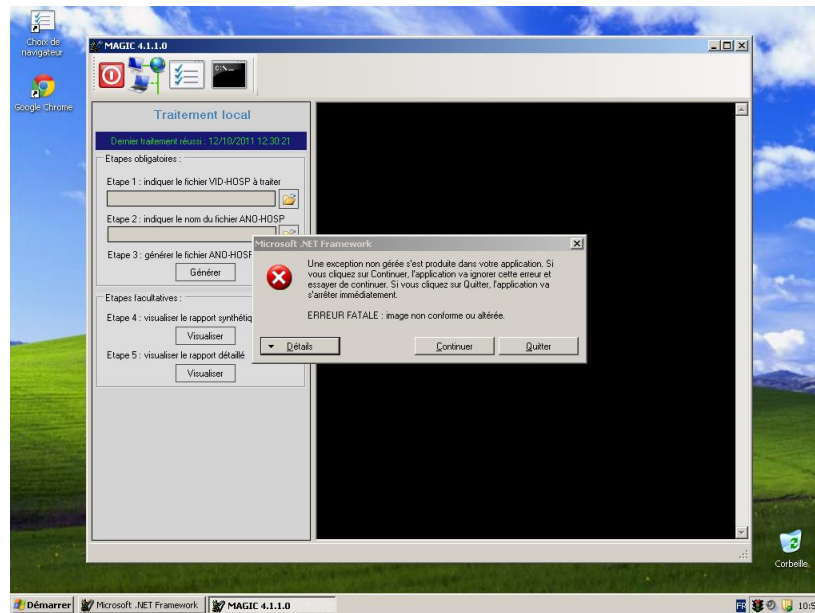
Tous les enregistrements du fichier HOSP-PMSI sont au mauvais format. Chaque enregistrement doit faire 27 caractères (espaces y compris).

- **« 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.

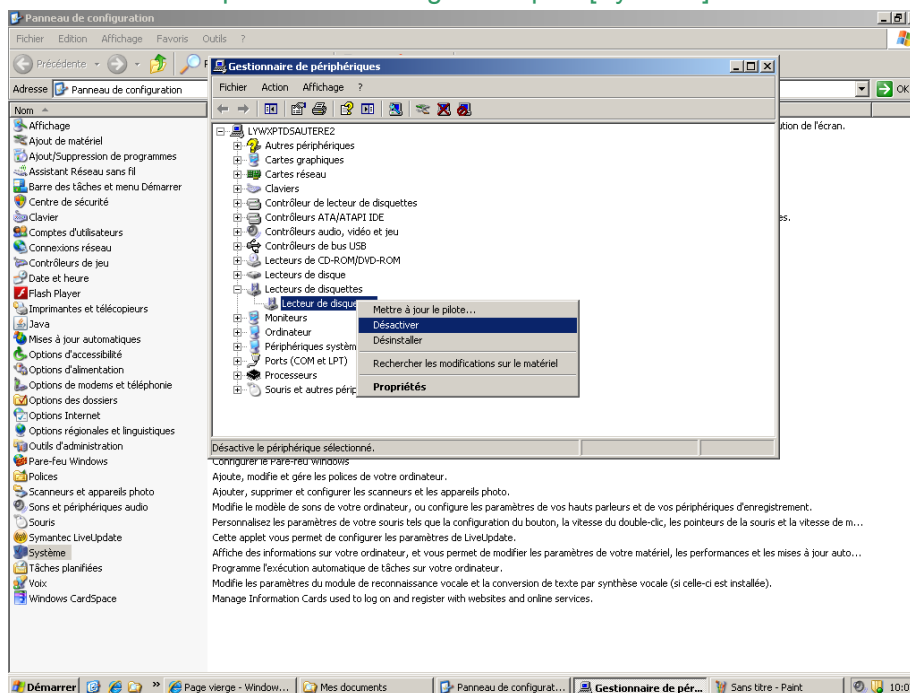
- « Vérification de la clé anonyme erronée, veuillez vous référer au chapitre "Problèmes connus" du manuel d'utilisation »

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



Ci-dessous la procédure à appliquer :

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

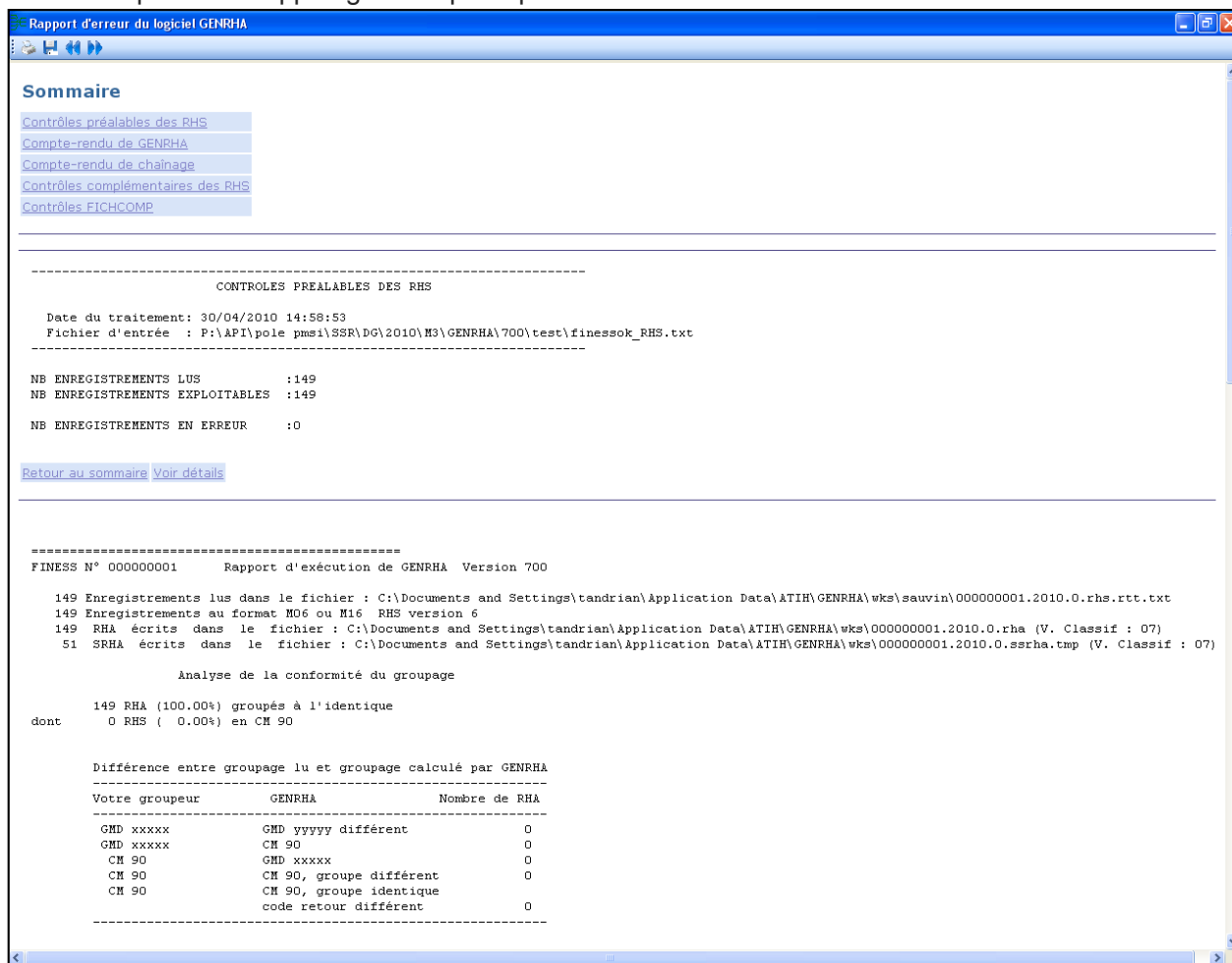


- Dans l'onglet [Matériel], cliquer sur le bouton [Gestionnaire de périphériques]
Suite à cela, redémarrez la machine, connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer le logiciel MAGIC pour re-générer votre fichier ANO-HOSP.

5.3. Rapports

Rapport général :

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



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

- Retour au sommaire
- Voir détails : permet d'accéder au fichier présentant les enregistrements en erreur

Par exemple :

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

<p>CONTROLES PREALABLES DES RHS</p> <p>Date du traitement: Date du traitement Fichier d'entrée : Nom du fichier d'entrée</p> <p>NB ENREGISTREMENTS LUS :XX NB ENREGISTREMENTS EXPLOITABLES :XX</p>
--

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

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

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

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

Contrôles préalables :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :
 [TYPE D'ERREUR];[LIGNE EN ERREUR]
 Où le type d'erreur correspond à l'une des erreurs fournies précédemment.

Contrôles lors de la gestion des UM:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :
 [N° LIGNE] ;[CODE ERREUR];[VALEUR ERRONNEE]

Rapport d'exécution de GENRHA:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :

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

NB : Sont également indiqués dans ce fichier les erreurs complémentaires

Contrôles du chaînage :

Un paragraphe a été ajouté pour indiquer le nombre d'enregistrement avec un format différent du V008.
 Sont indiqués dans ce fichier les n° administratifs concernés.

Contrôles complémentaires des RHS:

Contrôles nomenclature et classification :

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :
 [FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N° DE SEJOUR SSR] ;[N° SEQUENCIEL DU RHS];[NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

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

Contrôles FICHCOMP MED:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :
 [FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N°ADMINISTRATIF] ;[CODE UCD];[N°DE LIGNE DANS LE FICHIER D'ORIGINE] ; [NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

Contrôles FICHCOMP ATU:

Le fichier exploitable est sous la forme suivante :
 [FINESS] ;[PERIODE];[ANNEE] ;[N°ADMINISTRATIF] ;[CODE UCD];[N°DE LIGNE DANS LE FICHIER D'ORIGINE] ; [NB ERREUR] ;[LISTE DES ERREURS]

RAPPEL :

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

5.4. Rapport de chaînage

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

Erreur

A901

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

```

-----
                                CHAINAGE DES DONNEES PMSI SSR
Version Etape1 : 2.3.0.0
Version Etape2 : 2.3.0.0
Date de traitement : 30/10/2012 15:45:33

-----***** FUSION ANO-HOSP et HOSP-PMSI *****-----
-----Tri du fichier ANO-HOSP-----

- DETECTION DES DOUBLONS SUR LE N° HOSP
Nombre de n° administratifs concernés :11

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

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

[...]

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

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

[...]
```

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

Solution :

- Vérifier que chaque n° administratif correspond bien à un seul séjour, à un seul patient et corresponde à la dernière prise en charge par la sécurité sociale. Plusieurs enregistrements d'un même n° administratif avec plusieurs prises en charge sont considérés comme doublon.

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

```

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



```

Date de traitement : 30/10/2012 15:56:19

-----***** FUSION ANO-HOSP et HOSP-PMSI *****-----
-----Tri du fichier ANO-HOSP-----

[...]

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

- DETECTION DES DOUBLONS SUR LE N° HOSP
Nombre de n° administratifs concernés :7

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

[...]

```

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

Solution :

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

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

- Si vous utilisez un fichier HOSP-PMSI :

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

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

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

- Besoin d'un fichier HOSP-PMSI

```

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

```

Le taux TR1 est à 0.

Solution :

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

	N°	administratif	non	déclaré	dans	ANO-HOSP :
fichier						
fichier	ANO-HOSP :	47	RHS :	3	correspondant	au
fichier	HOSP-PMSI :		Non	ou	correctement	séjours
						trimestre,
						renseigné.

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

```
*** AVERTISSEMENT ***
```

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

```
--- REPARTITION DES ERREURS ---
```

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

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

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

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

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

- N° administratif non déclaré dans HOSP-PMSI :

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

CHAINAGE DES DONNEES PMSI SSR

```
Version Etape1 : 2.3.0.0
```

```
Version Etape2 : 2.3.0.0
```

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

```
-----***** FUSION ANO-HOSP et HOSP-PMSI *****-----
-----Tri du fichier ANO-HOSP-----
```

```
[...]
```

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

```
[...]
```

```
Nb lignes fichier ANO-HOSP: 48
```

```
Nb lignes fichier fichier HOSP-PMSI: 2
```

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

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

```
*** AVERTISSEMENT ***
```

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

```

--- REPARTITION DES ERREURS ---

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

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

[...]

-----Tri du fichier SRHA modifié-----

[...]

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

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

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

```

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

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

Solution :

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

RAPPEL : Erreurs retrouvées par la procédure de chaînage

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

Les erreurs sont les suivantes :

A10 - N° Administratif dans fichier ANO-HOSP sans séjour affilié dans le fichier HOSP-PMSI
A10B - Fichier HOSP-PMSI fini avant fichier ANO-HOSP
A11 - HOSP-PMSI taille incorrecte de l'enregistrement
A14 - N° ANO-HOSP spécial (Problème lié à une anomalie de l'enregistrement VID-HOSP associé)
A20 - N° Administratif déclaré dans fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP
A20B - Fichier ANO-HOSP fini avant fichier HOSP-PMSI

B10 - N° Administratif ayant plusieurs n° Anonyme dans fichier ANO-HOSP
 C10 - Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP

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

Les erreurs sont les suivantes :

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

5.5. Fichier de correspondance

Fichier exploitable est sous la forme suivante :

En-tête de type

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

Suivi de la liste des RHA/RHS

5.6. PARAMETRAGE 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.

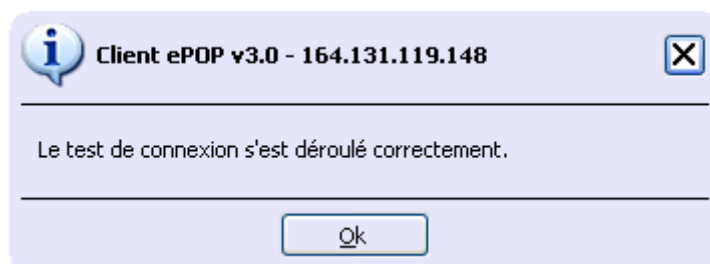
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

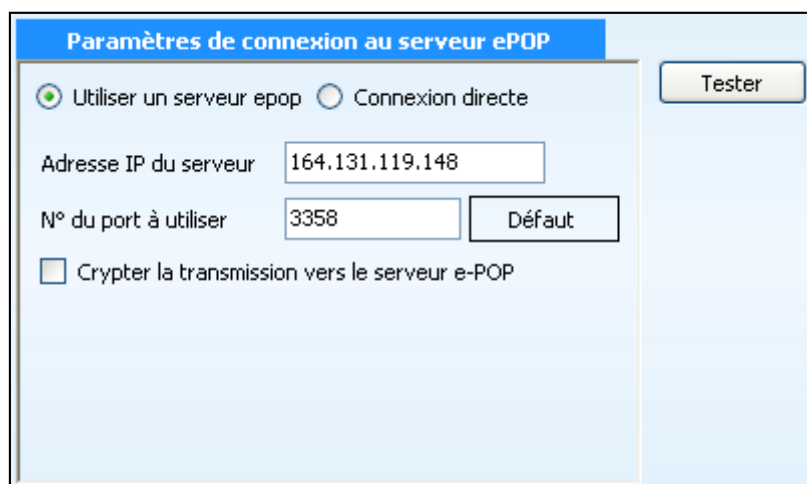
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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.

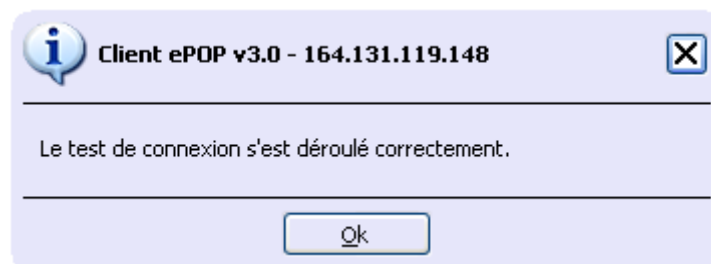
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

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

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

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

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



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

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

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

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

Ce message s'affiche si l'ordinateur identifié par l'adresse IP entrée dans la zone de saisie n'exécute pas le serveur e-POP, ou bien si le serveur e-POP est effectivement exécuté mais que l'écoute n'est pas lancée. Il est aussi possible que le port choisi soit différent sur

le serveur et sur le client ou bien que le pare-feu de l'un des deux ordinateurs interdise la communication via ce port.

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

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

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

5.7. FICHIERS EN ENTREE

5.7.1. RHS non groupé

Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS	3	10	12	O	NA/NA	M09
Numéro de séjour SSR	7	13	19	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour	20	20	39	O	Gauche/Espace	
Zone réservée	12	40	51	F	Gauche/Espace	
Date de début de séjour	8	52	59	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	60	67	F	NA/NA	JJMMAAAA
Date de naissance	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	76	76	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal du lieu de résidence	5	77	81	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	82	82	O	NA/NA	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	83	90	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	91	91	O	NA/NA	
Provenance	1	92	92	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	93	100	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	101	101	F	NA/NA	
Destination	1	102	102	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	103	108	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	109	113	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	114	115	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	116	119	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	120	122	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	123	130	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	131	138	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	8	139	146	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10

Affection étiologique		8	147	154	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement°		1	155	155	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle ; Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance au déplacement°		1	156	156	F	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°		1	157	157	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°		1	158	158	F	NA/NA	
Dépendance au comportement°		1	159	159	F	NA/NA	
Dépendance à la relation°		1	160	160	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)		2	161	162	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)		3	163	165	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)		2	166	167	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique		1	168	168	F	NA/NA	1 : Oui, 2 : Non
DAS n°1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...		*8					
DAS n° n1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2			F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 2	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			F	NA/NA	Affichage de l'erreur 233 si non

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

	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code de l'acte	7					Code CCAM sur 7 caractères
	Extension PMSI	3			O	NA/NA	extension sur 3 caractères commençant par '-' suiv i de 2 chiffres
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	...						
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code de l'acte	7			O		Code CCAM sur 7 caractères
	Code de l'acte	3					Extension sur 3 caractères commençant par '-' suiv i de 2 chiffres
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

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

[2] : NA signifie non applicable

5.7.2. RHS groupé

Libellé des variables					Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs	
Filler					10	1	10	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS groupé					3	11	13	O	NA/NA	M19	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI					9	14	22	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS					3	23	25	O	NA/NA	M09	
Numéro de séjour SSR					7	26	32	O	Gauche/Espace		
Numéro administratif de séjour					20	33	52	O	Gauche/Espace		
Groupage	Version classification				2	53	54	O	NA/NA		
	GME	RGME	GN	CM	2	55	56	O	NA/NA		
				Code	2	57	58	O	NA/NA		
			Subdivision			1	59	59	O	NA/NA	
			Sévérité				1	60	60	O	NA/NA
	Code retour				3	61	63	O	NA/NA		
	Indicateur d'erreur				1	64	64	O	NA/NA	X>=>erreur, blanc=> pas d'erreur	
Date de début de séjour					8	65	72	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de fin de séjour					8	73	80	F	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de naissance					8	81	88	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Sexe					1	89	89	O	NA/NA	1=homme, 2=femme	
Code postal du lieu de résidence					5	90	94	O	NA/NA		
Type d'hospitalisation					1	95	95	O	NA/NA		
Date d'entrée dans l'unité médicale					8	96	103	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Mode d'entrée dans l'unité médicale					1	104	104	O	NA/NA		
Provenance					1	105	105	F	NA/NA		
Date de sortie de l'unité médicale					8	106	113	F	NA/NA	JJMMAAAA	
Mode de sortie					1	114	114	F	NA/NA		
Destination					1	115	115	F	NA/NA		
Numéro de la semaine					6	116	121	O	Droite/Zéro	semaine+Année	
Journées hors week-end					5	122	126	O	NA/NA	0=absent 1=présent	

Journées week-end	2	127	128	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	129	132	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	133	135	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	136	143	F	NA/NA	JJMMAAAA
Finalité principale de prise en charge	8	144	151	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	8	152	159	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	160	167	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement°	1	168	168	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle ; Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance au déplacement°	1	169	169	F	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°	1	170	170	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	171	171	F	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	172	172	F	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	173	173	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	174	175	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	176	178	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	179	180	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	181	181	F	NA/NA	1 : Oui, 2 : Non
DAS n°1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...	*8					
DAS n° n1	8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7		O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3		F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur de patient » n° 1	2		F	NA/NA	
	Code « modulateur	2		F	NA/NA	

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

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

	Code de l'acte	7			O	NA/NA	Code CCAM sur 7 caractères
	Extension PMSI	3			F		Extension sur 3 caractères commençant par '-' suivi de 2 chiffres
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

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

[2] : NA signifie non applicable

5.7.3. ANO-HOSP pour V010 en 2015

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22
Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "	1	23	23
N° anonyme	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Code retour contrôle " code grand régime "	1	61	61
Code retour contrôle " Code gestion "	1	62	62
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	63	63
Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	64	64
Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	65	65
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire "	1	66	66
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	67	67
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	68	68
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	69	69
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	70	70
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur "	1	71	71
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	72	72
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) "	1	73	73
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	74	74
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	75	75
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	76	76
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	77	77
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	78	78
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	79	79
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	80	80
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	81	81
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	82	82
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	83	83
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	84	84
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	85	85
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	86	86
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	87	87
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	88	88
Code retour contrôle " Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents "	1	89	89
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun "	1	90	90
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire "	1	91	91
Code grand régime	2	92	93
Code gestion	2	94	95
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	96	96

Code de prise en charge du forfait journalier	1	97	97
Nature d'assurance	2	98	99
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	100	101
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	102	102
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	103	103
Facturation du 18 euro	1	104	104
Nombre de venues de la facture	4	105	108
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	109	118
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	119	128
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	129	138
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	139	142
Montant base remboursement	10	143	152
Taux de remboursement	5	153	157
Patient bénéficiaire de la CMU	1	158	158
N° administratif de séjour de la mère	20	159	178
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	179	179
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	180	180
Date de l'hospitalisation	8	181	188
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	189	198
Date de naissance du bénéficiaire	8	199	206
Sexe du bénéficiaire	1	207	207
Code participation assuré	1	208	208
N° d'entrée	9	209	217
Rang de naissance	1	218	218
Rang du bénéficiaire	3	219	221
N° caisse gestionnaire	3	222	224
N° centre gestionnaire	4	225	228
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	229	229
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	230	238
N° d'organisme complémentaire	10	239	248

5.7.4. FORMAT HOSP-PMSI

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

5.7.5. FORMAT FICHCOMP (médicaments « UCD »)

Libellé	Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	NA/NA	
Type de prestation	2	10	11	NA/NA	07
N°Administratif de séjour	20	12	31	gauche/ espace	
Date d'administration	8	32	39	NA/NA	JJMMAAAA
Code UCD	15	40	54	gauche / espace	Code à 13 caractères conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	droite / zéro	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	droite / zéro	7+3

5.7.6. FORMAT FICHCOMP (médicaments « ATU »)

Libellé	Taille	Début	Fin	Cadrage/Remplissage	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	NA/NA	
Type de prestation	2	10	11	NA/NA	08
N°Administratif de séjour	20	12	31	gauche/ espace	
Date d'administration	8	32	39	NA/NA	
Code UCD	15	40	54	gauche / espace	Code à 13 caractères conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	droite / zéro	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	droite / zéro	7+3

5.7.7. FORMAT FICUM (Gestion des UM)

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

Désormais, plusieurs autorisations sont autorisées pour une UM données.

5.8. FICHIERS EN SORTIE

5.8.1. FORMAT RHA M60 (*.rha)

Libellé des variables					Taille	Position début	Position fin	Cadrage/Remplissage [1]	Format des valeurs
N° FINESS d'inscription e-PMSI					9	1	9	NA/NA	
N° de version du format du RHA					3	10	12	NA/NA	M60(*)
N° de version de GENRHA					3	13	15	NA/NA	
Groupage Etablissement	Version classification				2	16	17	NA/NA	
	GME	RGME	GN	CM	2	18	19	NA/NA	
				Code	2	20	21	NA/NA	
			Subdivision		1	22	22	NA/NA	
		Sévérité		1	23	23	NA/NA		
	Code retour				3	24	26	NA/NA	
	Indicateur d'erreur				1	27	27	NA/NA	
Groupage GENRHA	Version classification				2	28	29	NA/NA	
	GME	RGME	GN	CM	2	30	31	NA/NA	
				Code	2	32	33	NA/NA	
			Subdivision		1	34	34	NA/NA	
		Sévérité		1	35	35	NA/NA		
	Code retour				3	36	38	NA/NA	
	Indicateur d'erreur				1	39	39	NA/NA	X=>erreur, blanc=>pas d'erreur
Filler					12	40	51	Gauche/Espace	
Type de génération automatique du RHA					1	52	52	NA/NA	0 par défaut Pour privés
N° séquentiel du séjour					7	53	59	Gauche/Espace	
N° séquentiel du RHS					3	60	62	Droite/Zéro	
Age					3	63	65	NA/NA	en années

Sexe	1	66	66	NA/NA	1=homme,2=femme
Code géographique de résidence	5	67	71	NA/NA	
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans le séjour	4	72	75	Droite/Zéro	en jours
Mois/ Année de sortie du séjour	6	76	81	NA/NA	MMAAAA
Type d'hospitalisation de l'unité médicale	1	82	82	NA/NA	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	83	85	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	86	94	NA/NA	
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	95	95	NA/NA	
Provenance	1	96	96	NA/NA	
Mode de sortie	1	97	97	NA/NA	
Destination	1	98	98	NA/NA	
Semaine de début de séjour SSR	1	99	99	NA/NA	1:oui /2:non
Semaine de fin de séjour SSR	1	100	100	NA/NA	1:oui /2:non
Antériorité du RHS par rapport à l'entrée dans l'UM	4	101	104	Droite/ Zéro	en jours
Mois/ Année du RHS	6	105	110	NA/NA	MMAAAA
Journées hors week-end	5	111	115	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	116	117	NA/NA	0=absent 1=présent
Ancienneté de l'intervention chirurgicale	4	118	121	Droite/ Zéro	
Finalité principale de prise en charge	6	122	127	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Manifestation morbide principale	6	128	133	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	6	134	139	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement°	1	140	140	NA/NA	
Dépendance au déplacement°	1	141	141	NA/NA	
Dépendance à l'alimentation°	1	142	142	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	143	143	NA/NA	
Dépendance au comportement°	1	144	144	NA/NA	
Dépendance à la relation°	1	145	145	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)	2	146	147	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)	3	148	150	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)	2	151	152	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique	1	153	153	NA/NA	1:oui / 2:non

DAS n°1	6			Gauche/Espace	
...	*6				OMS-CIM 10
DAS n° n1	6			Gauche/Espace	CSARR
Acte CSARR n° 1	Code principal	7		Gauche/Espace	
	Code supplémentaire "appareillage"	3		NA/NA	
	Code modulateur de lieu	2		NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°1	2		NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°2	2		NA/NA	
	Code de l'intervenant	2		NA/NA	
	Nombre de patients en acte individuel non dédié ou collectif (classe)	1		NA/NA	
	Nombre de réalisations	2		NA/NA	1:oui/ 2:non
	Acte compatible avec la semaine	1		NA/NA	en jours, blanc si date non renseignée
	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4		Droite/Zéro	
	Nombre réel de patients	2		Droite/Zéro	
	Nombre d'intervenants	2		Droite/Zéro	
	Extension documentaire	2		Gauche/Espace	...
...	CSARR
Acte CSARR n° n2	Code principal	7		Gauche/Espace	
	Code supplémentaire "appareillage"	3		NA/NA	
	Code modulateur de lieu	2		NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°1	2		NA/NA	
	Code "modulateur de patient" n°2	2		NA/NA	
	Code de l'intervenant	2		NA/NA	
	Nombre de patients en acte individuel non dédié ou collectif (classe)	1		NA/NA	
	Nombre de réalisations	2		NA/NA	1:oui/ 2:non

	Acte compatible avec la semaine	1			NA/NA	en jours, blanc si date non renseignée
	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4			Droite/Zéro	
	Nombre réel de patients	2			Droite/Zéro	
	Nombre d'intervenants	2			Droite/Zéro	
	Extension documentaire	2			Gauche/Espace	en jours, blanc si date non renseignée
Acte CCAM n° 1	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4			Droite/Zéro	CCAM
	Code de l'acte	9			NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			Droite/Zéro	1:oui/ 2:non
	Date de validité de l'acte compatible avec la semaine	1				
...						en jours, blanc si date non renseignée
Acte CCAM n° n3	Délai depuis l'entrée dans l'UM	4			Droite/Zéro	CCAM
	Code de l'acte	9			NA/NA	CCAM
	Code de la phase	1			NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			Droite/Zéro	1:oui/ 2:non
	Date de validité de l'acte compatible avec la semaine	1				

5.8.2. FORMAT SSRHA (M37)

Libellé des zones	Taille	Position	Position fin	Remarque
		Début		
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
Version du Format du SSRHA	3	10	12	M37
Version de GENRHA	3	13	15	
N° Séquentiel du séjour	7	16	22	
Type de suite	1	23	23	(1)
Durée du séjour	4	24	27	Vide si date de fin de séjour non fournie ou si postérieure à la date de fin de transmission.
Nombre des journées de présence de la suite	4	28	31	
Mode d'entrée	1	32	32	
Provenance	1	33	33	
Mode de sortie	1	34	34	
Destination	1	35	35	
Type d'hospitalisation	1	36	36	
Nombre de mutations	3	37	39	
Nombre de RHA	3	40	42	
Nombre de CMC (nc)	2	43	44	
Nombre de GME (ng)	2	45	46	
Suite de couples (nombre de jours (3 caractères) - CMC (2 caractères))	(3+2) * nc			
Suite de couples (nombre de jours (3 caractères)- GME (6 caractères))	(3+6) * ng			

(1) Valeurs possibles :

- 1 : séjour qui commence et se termine dans la période (correspond à l'année N en cours)
- 2 : séjour qui ne commence pas mais se termine dans la période
- 3 : séjour qui commence mais qui ne se termine pas dans la période
- 4 : séjour qui ne commence pas et ne se termine pas dans la période

5.8.3. FICHER DE CHAINAGE (ANO)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
N° format	3	10	12	007
N° format VID-HOSP	3	13	15	
Mois de la date d'entrée du séjour	2	16	17	
Année de la date d'entrée du séjour	4	18	21	
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	22	22	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	23	23	
Code retour contrôle « sexe »	1	24	24	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	25	25	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	26	26	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	27	27	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée du séjour)	1	28	28	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	29	29	Cohérence entre les informations RHS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	30	30	Cohérence entre les informations RHS et VID-HOSP/RSF-A
N° anonyme	17	31	47	
N° de séjour	5	48	52	
N° séquentiel dans fichier PMSI	7	53	59	
Date d'entrée	8	60	67	(*)
Date de sortie	8	68	75	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	76	76	
Code retour contrôle « code gestion »	1	77	77	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	78	78	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	79	79	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	80	80	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	81	81	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	82	82	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	83	83	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	84	84	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	85	85	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	86	86	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	87	87	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	88	88	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	89	89	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	90	90	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	91	91	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	92	92	
Filler	4	93	96	
Code retour contrôle « Identifiant anonyme d'hospitalisation »	1	97	97	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	98	98	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	99	99	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	100	100	

Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	101	101	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	102	102	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	103	103	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	104	104	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents"	1	105	105	
Code retour contrôle "Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	106	106	
Code retour contrôle "N° d'organisme complémentaire"	1	107	107	
Code grand régime	2	108	109	
Code gestion	2	110	111	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	112	112	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	113	113	
Nature d'assurance	2	114	115	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	116	117	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	118	118	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	119	119	
Facturation du 18 euro	1	120	120	
Nombre de venues de la facture	4	121	124	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	125	134	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	135	144	
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	145	154	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	155	158	
Montant base remboursement	10	159	168	
Taux de remboursement	5	169	173	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	174	174	
Filler	36	175	210	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	211	218	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	219	228	
Code participation assuré	1	229	229	
Identifiant de première hospitalisation	6	230	235	5+1 : identifiant sur 5 + code retour sur 1
Filler	3	236	238	
Rang de naissance	1	239	239	
Rang du bénéficiaire	3	240	242	
N° caisse gestionnaire	3	243	245	
N° centre gestionnaire	4	246	249	
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	250	250	
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	251	259	
N° d'organisme complémentaire	10	260	269	

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

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

Le code retour du chaînage, permet de suivre le processus (MAGIC – FUSION1 – FUSION 2).

Détail des codes retour :

« fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »

0 : pas de problème à signaler

- 1 : présence d'une erreur A20 ou A20B (cf. § D.1.)
- 2 : présence d'une erreur C10 (cf. § D.1.)
- 3 : présence d'une erreur (A20 OU A20B) ET C10 (cf. § D.1.)

« fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »

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

« date de référence »

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

REM : Les autres codes retours correspondent à ceux du ANO-HOSP au format FMT5 généré par le logiciel MAGIC.

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

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

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

5.8.6. FORMAT MED (FICHCOMP *.med)

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

5.8.7. FORMAT MEDATU (FICHCOMP *.medatu)

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

5.8.8. FORMAT UM (*.ium)

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription e-PMSI	9	1	9	
N° format	2	10	11	92
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° FINESS géographique	9	18	26	
N° UM	4	27	30	
Type d'autorisation	3	31	33	
Type d'hospitalisation	1	34	34	

5.8.9. Description des tests

LES ERREURS INDIQUEES DANS LE FICHIER LEG SONT LES SUIVANTES :

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

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

Les erreurs suivantes correspondent à celle de GENRHA.

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

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

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

0004 : Erreur mémoire

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

0005 : Table endommagée

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

0007 : Table introuvable

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

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

Bloquant

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

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

0011 : Numéro de séjour SSR absent**Bloquant****Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le numéro de séjour SSR est à blanc.**0012 : Numéro de séjour SSR non alphanumérique****Bloquant****Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RHS**Description** : la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro de séjour SSR comporte des caractères autres que des chiffres ou des lettres.**0013: Date de naissance absente****Bloquant****Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de naissance à blanc.**0014: Date de naissance : taille incorrecte ou non numérique****Bloquant****Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR signale un RHS dont la date de naissance comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres. Seule exception autorisée : droit au secret d'admission ou à l'anonymat. Dans ce cas, l'information peut se restreindre à l'année de naissance. La FG considère alors qu'il s'agit du 1^{er} janvier de l'année indiquée.**0015: Date de naissance incohérente****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de naissance non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).**0016: Date de naissance postérieure à la semaine du RHS****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance est postérieure à la semaine du RHS.**0017: Date de naissance improbable par rapport à la semaine du RHS****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance correspond à un âge > 120 ans (âge calculé par rapport au lundi de la semaine).**0018: Code sexe : absent ou non numérique****Bloquant****Portée du contrôle** : présence et format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.

0019: Code sexe erroné**Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone sexe contient une valeur différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).**0020: Code postal absent****Non bloquant****Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant un code postal à blanc.**0021: Code postal non numérique****Non bloquant****Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RHS Page 44**Description** : la FG-SSR signale un RHS dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres.**0022: Type d'hospitalisation : absent ou non numérique****Bloquant****Portée du contrôle** : présence et format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation est à blanc ou comporte des caractères autres que des chiffres.**0023 : Type d'hospitalisation erroné****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le type d'hospitalisation n'appartient pas à l'ensemble {1, 2, 3, 4}.**0024 : Date d'entrée dans l'unité médicale : absente ou mauvais format****Bloquant****Portée du contrôle** : présence et format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres.**0025 : Date d'entrée dans l'unité médicale incohérente****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date d'entrée dans l'unité médicale non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier 1950).**0026 : Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date système****Non bloquant****Portée du contrôle** : cohérence d'une variable d'un RHS**Description** : la FG-SSR signale un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.**0028 : Mode d'entrée : absent ou non numérique****Bloquant****Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RHS

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

0029 : Mode d'entrée erroné

Bloquant

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode d'entrée n'appartient pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8}

0030 : Provenance absente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une provenance à blanc alors que le mode d'entrée a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7. (cf. tableau ci-dessous)

0031 : Provenance erronée

Bloquant

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la provenance n'appartient pas à l'ensemble {blanc, 1,2,3,4,5,6,7}, ou lorsque la combinaison mode d'entrée-provenance ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Liste des combinaisons mode d'entrée-provenance valides :

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : longueur d'une variable dans un RHS Page 46

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

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

Bloquant

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

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

0035 : Date de sortie de l'unité médicale incohérente

Bloquant

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

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

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

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

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

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

Non bloquant

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

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

0038 : Mode de sortie absent

Bloquant

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

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

0039 : Mode de sortie non numérique

Bloquant

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

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

0040 : Mode de sortie erroné

Bloquant

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le mode de sortie est renseigné avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble {0, 6, 7, 8, 9}. Seule exception : si la date de sortie est à blanc, alors le mode de sortie peut être à blanc.

0041 : Destination absente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une destination à blanc alors que le mode de sortie a été renseigné avec les valeurs 0, 6 ou 7 (cf. tableau ci-dessous).

0042 : Destination erronée

Bloquant

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination n'appartient pas à l'ensemble {blanc, 1, 2, 3, 4, 6, 7}, ou lorsque la combinaison mode de sortie-destination ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Liste des combinaisons mode de sortie-destination valides :

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

0043 : Destination incohérente

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la destination est différente de blanc alors que le mode de sortie est égal à 9 ou blanc.

0044 : Numéro de semaine : erreur sur N° semaine

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont les 2 premiers caractères n'appartiennent pas à [1..53].

0045 : Numéro de semaine : erreur sur année

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères du numéro de semaine est postérieure à l'année de la date de traitement par la Fonction Groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date

système. Cette erreur peut survenir également lorsque le numéro de semaine n'est pas numérique ou si il contient moins de 5 digits.

0046 : Numéro de semaine : année antérieure à 1980

Non bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'année formée par les 4 derniers caractères est antérieure à (<) 1980.

0047 : Numéro de semaine antérieur au numéro de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est antérieur (<) au N° de semaine de la date d'entrée dans l'unité médicale.

0048 : Numéro de semaine postérieur au numéro de semaine de la date de sortie de l'unité médicale

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le N° de semaine est postérieur (>) au N° de semaine de la date de sortie de l'unité médicale.

0049 : Indicateur de présence erroné

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont l'un des indicateurs de présence n'est pas 0 ou 1. Cette erreur est également générée lorsqu'il n'y a pas au moins un des indicateurs égal à 1.

0050 : Numéro unité médicale absent

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont la zone numéro unité médicale est à blanc.

0051 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS dont le type d'autorisation d'unité médicale est égal à blanc ou n'appartient pas à l'ensemble suivant:

50A	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Adulte
50J	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Juvénile
50E	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Enfant
50P	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents – Pédiatrie Indifférenciée
51A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Adulte
51J	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Juvénile
51E	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Enfant
51P	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Pédiatrie Indifférenciée
52A	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Adulte
52J	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Juvénile
52E	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Enfant

52P	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Pédiatrie Indifférenciée
53A	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Adulte
53J	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Juvénile
53E	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Enfant
53P	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardio-vasculaires - Pédiatrie Indifférenciée
54A	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Adulte
54J	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Juvénile
54E	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Enfant
54P	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Pédiatrie Indifférenciée
55A	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Adulte
55J	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Juvénile
55E	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Enfant
55P	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Pédiatrie Indifférenciée
56A	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Adulte
56J	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Juvénile
56E	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Enfant
56P	Soins de suite et de réadaptation - Affections onco-hématologiques - Pédiatrie Indifférenciée
57A	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Adulte
57J	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Juvénile
57E	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Enfant
57P	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Pédiatrie Indifférenciée
58A	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Adulte
58J	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Juvénile
58E	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Enfant
58P	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Pédiatrie Indifférenciée
59A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

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

0057 : Finalité principale de prise en charge non acceptée**Bloquant**

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (le code Z00.2, par exemple).

0058 : Manifestation morbide principale : absente, de format incorrect ou introuvable**Bloquant**

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la zone manifestation morbide principale est à blanc. Ce code d'erreur est également renvoyé lorsque la manifestation morbide principale ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc) ou lorsque le code n'existe pas dans la CIM-10.

0059 : Longueur ou format du RHS incorrect**Bloquant**

Portée du contrôle : RHS

Description : **Format unique M09 pour l'ensemble des RHS à partir de la semaine du 29/12/2014**
La FG-SSR met erreur 59 les RHS ne respectant cette règle, ou n'ayant pas la longueur requise par ce format.

0060 : Manifestation morbide principale incohérente**Bloquant**

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale utilise les codes « Z » alors que la finalité principale de prise en charge est positionnée à « ZAIGU ».

0061 : Manifestation morbide principale est identique à la finalité principale de prise en charge**Bloquant**

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel la manifestation morbide principale a la même valeur que la finalité principale de prise en charge.

0065 : Manifestation morbide principale non acceptée**Bloquant**

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (le code Z42.9, par exemple).

0067 : Affection étiologique : format incorrect ou introuvable**Bloquant**

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'affection étiologique ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsque le code d'affection étiologique n'existe pas dans la CIM-10.

0069 : Affection étiologique = Finalité principale de prise en charge ou manifestation morbide principale**Bloquant**

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables dans un RHS

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dans lequel l'affection étiologique a la même valeur que la finalité principale de prise en charge ou que la manifestation morbide principale.

0071 : Affection étiologique non acceptée

Bloquant

Description : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en affection étiologique (les codes du chapitre XXI de la CIM-10, par exemple).

0072 : Dépendance erronée

Bloquant

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

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des dépendances est renseignée avec une valeur n'appartenant pas à l'ensemble [1..4 et blanc].

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

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

0073 : Nombre de diagnostics associés significatifs absent

Bloquant

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

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

0074 : Nombre de diagnostics associés significatifs non numérique

Bloquant

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

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

0075 : Nombre d'actes CSARR absent

Bloquant

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

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

0076 : Nombre d'actes CSARR non numérique

Bloquant

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

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

0077 : Nombre d'actes CCAM absent

Bloquant

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

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

0078 : Nombre d'actes CCAM non numérique**Bloquant****Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone nombre d'actes CCAM comportent des caractères autres que des chiffres.**0079 : Diagnostic associé significatif : format incorrect ou introuvable****Bloquant****Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont un diagnostic associé significatif ne respecte pas le format CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc). Cette erreur est aussi renvoyée lorsqu'un diagnostic associé significatif n'existe pas dans la CIM-10 ou ne contient que des caractères espace (à blanc).**0080 : Diagnostic associé significatif non accepté****Bloquant****Description** : Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (le code Z76.3, par exemple).**0082 : Acte CSARR : n'existe pas dans le catalogue de référence****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs de variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont le code d'un ou plusieurs actes CSARR n'existe pas dans le CSARR.**0083 : nombre d'occurrences d'acte CSARR absent****Bloquant****Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR signale en erreur un RHS dont l'un des champs d'acte CSARR contient un nombre d'occurrences égal à blanc.**0084 : nombre d'occurrences d'acte CSARR non numérique ou égal à zéro****Bloquant****Portée du contrôle** : format et plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsque le nombre d'occurrences d'au moins un acte CSARR est égal à zéro ou comporte des caractères autres que des chiffres.**0085 : Acte CSARR : code intervenant inconnu****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR dont le code intervenant est inconnu ou n'est pas renseigné (égal à blanc).

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

Code	Libellés des Intervenants CSARR
10	MEDECIN
21	INFIRMIER
22	MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTHE
23	PÉDICURE – PODOLOGUE
24	ORTHOPHONISTE
25	ORTHOPTISTE

26	DIÉTÉTICIEN
27	ERGOTHERAPEUTE
28	PSYCHOMOTRICIEN
29	(NEURO)PSYCHOREEDUCATEUR
30	PSYCHOLOGUE
31	ORTHOPROTHESISTE
32	PODOORTHÉSISTE
41	MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE
61	ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ
62	ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
63	ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS
64	ANIMATEUR
65	MONITEUR D'ATELIER
66	MONITEUR ÉDUCATEUR
67	ENSEIGNANT GÉNÉRAL
68	INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ
69	ÉDUCATEUR SPORTIF
70	ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE
71	ERGONOME
72	PSYCHOTECHNICIEN
73	CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
74	DOCUMENTALISTE
75	MONITEUR D'AUTOÉCOLE
76	CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE
77	SOCIOESTHÉTICIEN
88	AUTRE INTERVENANT

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

0092 : Date de début de séjour : absente ou mauvais format**Bloquant****Portée du contrôle** : présence et format d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est à blanc ou comporte moins de 7 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes ou des caractères autres que des chiffres. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces**0093 : Date de début de séjour incohérente****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de début de séjour non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier 1950).**0094 : Date de début de séjour < 1980****Non bloquant****Portée du contrôle** : cohérence d'une variable d'un RHS**Description** : la FG-SSR signale un RHS dont la date de début de séjour est antérieure à 1980.**0095 : Date de fin du séjour : taille incorrecte ou non numérique****Bloquant****Portée du contrôle** : longueur d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la zone date de fin de séjour comporte moins de 7 digits, après élimination des espaces des extrémités. Cette erreur est également générée lorsque cette date contient des caractères autres que des chiffres ou des espaces. La date de fin de séjour peut néanmoins être égale à blanc (8 caractères espace).**0096 : Date de fin de séjour incohérente****Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS comportant une date de fin de séjour non interprétable, comme par exemple 34011950 (**34** janvier 1950).**0097 : Date de début de séjour postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est postérieure à la date d'entrée dans l'unité médicale.**0098 : Date d'entrée dans l'unité médicale postérieure à la date de fin de séjour****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date d'entrée dans l'unité médicale est postérieure à la date de fin de séjour lorsque celle-ci est renseignée.**0099 : Date de fin de séjour antérieure à la date de sortie de l'unité médicale****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour est antérieure à la date de sortie de l'unité médicale.

0100: Date de fin du séjour antérieure à la semaine du RHS**Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin de séjour (si elle est renseignée) est antérieure au lundi de la semaine du RHS.**109: Date de réalisation de l'acte CCAM non renseignée****Non Bloquant****Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RHS**Description** : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CCAM avec une date de réalisation non renseignée.**0110: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

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

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

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

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

la date de réalisation n'est pas interprétable (ex : 12002005)

la date de réalisation est antérieure à la date du lundi de la semaine

la date de réalisation est postérieure à la date du dimanche de la semaine.

0112: Numéro de semaine incompatible avec l'utilisation d'un acte CSARR**Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'une des 2 règles suivantes est vraie :

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

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

0113: Date de réalisation de l'acte CSARR incompatible avec le numéro de semaine**Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RHS**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont la date de réalisation est renseignée et dont au moins une des règles suivantes est vérifiée:

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

la date de réalisation n'est pas interprétable (ex : 12002005)

la date de réalisation est antérieure à la date du lundi de la semaine

la date de réalisation est postérieure à la date du dimanche de la semaine.

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

Bloquant

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

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

0115 : Acte CSARR : code supplémentaire « appareillage » requis mais absent

Non Bloquant

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

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

0116 : nombre réel de patients non numérique

Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients comporte des caractères autres que des chiffres, dans le cas où celui-ci est renseigné.

0118 : nombre réel de patients incohérent

Non Bloquant

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

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

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

0119 : nombre d'intervenants non numérique

Bloquant

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

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

0121 : nombre d'intervenants incohérent

Non Bloquant

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

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

0123: Date de réalisation de l'acte CSARR non renseignée

Non Bloquant

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

Description : la FG-SSR signale un RHS qui contient au moins un acte CSARR avec une date de réalisation non renseignée.

0130 : Finalité principale de prise en charge : code OMS réservé pour usage urgent

Bloquant

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en finalité principale de prise en charge (codes des catégories U06, U07,...).

0131 : Manifestation morbide principale : code OMS réservé pour usage urgent**Bloquant**

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en manifestation morbide principale (codes des catégories U06, U07,...).

0132 : Affection étiologique : code OMS réservé pour usage urgent**Bloquant**

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en affection étiologique (codes des catégories U06, U07,...).

0133 : Diagnostic associé significatif : code OMS réservé pour usage urgent**Bloquant**

Description : Les codes OMS réservés pour usage urgent ne sont pas acceptables en diagnostic associé significatif (codes des catégories U06, U07,...).

0141 : Acte CCAM : format incorrect de l'extension ATIH**Bloquant**

Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CCAM avec une extension ATIH renseignée mais ne respectant pas le format convenu (premier caractère = tiret suivi de 2 chiffres). Pour rappel, cette extension s'inscrit dans le cadre de la CCAM descriptive.

0142 : Acte CCAM : extension ATIH non acceptée**Non Bloquant**

Description : la FG-SSR signale un RHS dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non acceptée (CCAM descriptive).

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

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

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

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

0200 : Type d'hospitalisation différent de la référence**Bloquant**

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

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

0201 : Sexe différent de la référence**Bloquant**

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

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

0202 : Date de naissance différente de la référence**Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de naissance est différente la date de naissance du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.**0203 : Date de début de séjour différente de la référence****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de début de séjour est différente de la date de début de séjour du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.**0204 : Date de fin du séjour différente de la référence****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont la date de fin du séjour (dans le cas où elle est renseignée) est différente de la date de fin du séjour du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.**0205 : Année de la semaine différente de celle de la référence****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont l'année de la semaine est différente de l'année de la semaine du dernier RHS de la suite, pour un même séjour.**0230 : Incohérence dans la numérotation du numéro de semaine****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents**Description** : la FG-SSR considère comme erroné un RHS dont le numéro de semaine n'est pas égal ou immédiatement supérieur au numéro de semaine du RHS qui le précède immédiatement dans la suite, pour un même séjour. Autrement dit, erreur si $n^{\circ}\text{semaine du } i^{\text{ème}} \text{ RHS} > n^{\circ} \text{ de semaine du RHS } n^{\circ}(i-1) + 1$. Ce contrôle est effectué uniquement en hospitalisation complète.**0231 : Journées de présences communes pour les RHS d'une même semaine****Bloquant****Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables appartenant au même séjour, mais à deux RHS différents**Description** : la FG-SSR considère comme erronés 2 RHS d'un même séjour ayant le même n° de semaine et des journées de présences communes.**0232 : Suite de RHS en hospitalisation complète ne contenant pas le premier RHS du séjour****Non Bloquant****Portée du contrôle** : présence d'un RHS

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

0233 : RHS hors période

Bloquant

Description : la FG-SSR signale les RHS dont le numéro de semaine est antérieur à la première semaine de l'année N-1. N étant l'année de la campagne. Au jour de la première diffusion de PdG-SSR 2.3, l'année N est fixé à 2015. Cette année est un paramètre à fournir en entrée de la FG-SSR nommée grpsr (cf. plus bas, paramètres en entrée de grpsr).

0300 : Aucune CM trouvée

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

0301 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0302 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0303 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0304 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0305 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0306 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0307 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0308 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0309 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0310 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0311 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0312 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0313 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0314 : Erreur dans le parcours de l'arbre

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

0400 : Racine de GME non trouvée

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

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

Non Bloquant

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

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

R802 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient en entrée

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables d'un RHS

Description : GENRHA considère comme erroné un séjour dont les journées de présences sont cochées avant la date d'entrée du séjour pour la semaine comprenant la date d'entrée du séjour ou si le RHS considéré possède un n° de semaine antérieur à celui correspondant à la date d'entrée du séjour.

R803 : Journées de présences ne correspondant pas à la présence du patient en sortie

Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables d'un RHS

Description : GENRHA considère comme erroné un séjour dont les journées de présences sont cochées après la date de sortie du séjour pour la semaine comprenant la date de sortie ou si le RHS considéré possède un n° de semaine postérieur à celui correspondant à la date de sortie du séjour.

R804 : Absence de plus de 48 h

Non Bloquant

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

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

- un RHS possède 3 journées de présence non cochées consécutives

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

R805 : Présence la semaine complète en HDJ

Non Bloquant

Portée du contrôle : incompatibilité entre variables d'un RHS

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

A900 : Séjours simultanés pour un même patient

Non Bloquant

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

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

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

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

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

NOTE : à partir du M4 2014, la variable « Rang du bénéficiaire » sera ajoutée à la notion de patient pour ne plus faire sortir les jumeaux en erreur.

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

Bloquant

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

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

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