

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

> 117, Bd Marius Vivier Merle 69482 LYON Cedex 3 E-Mail : support@atih.sante.fr Tél. : +33 (04 37 91 33 10) Télécopie : 04 37 91 33 66

#### Support Technique:

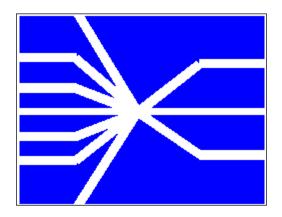
Téléphone : 0820 77 1234 (0,019 euros TTC/min)
Foire aux Questions : <a href="https://applis.atih.sante.fr/agora">https://applis.atih.sante.fr/agora</a>

Courriel : support@atih.sante.fr

# Manuel d'utilisation de GENRSA

Version 13.x

Mars 2017



0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (1971/14)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

## **SOMMAIRE**

1	PRESENTATION GENERALE	6
2	FONCTIONNALITES	6
2.1	Période de traitement	7
2.2	Paramétrage de la transmission e-PMSI	7
Co	nnexion directe (utilisation par défaut)	9
Uti	iliser un serveur e-POP (si le poste ne possède pas de connexion Internet)	10
2.3	Gestion des unités médicales	12
Sai	isie via l'interface graphique :	13
	portation du fichier d'information des unités médicales (utilisation facultative) :	
	ettre à jour	
v	outer	
-	pprimernuler	
	lidation	
2.4	Fichiers complémentaires facultatifs	16
2.5	Fichier HOSP-PMSI	17
2.6	Mode DEFIS	18
2.7	Lancement	18
2.8	Menu	23
Vis	sualisation	23
Aic	de	24
2.9	Export	25
2.10	Quitter le programme	26
2.11	Sauvegarde	27
3	LE MODULE LAMDA	29
3.1	Les fichiers d'entrée de traitement de LAMDA	30

	fichiers pour le traitement des Séjours et fichiers complémentaires	
,	fichiers de sauvegarde du M12 2015	
	onstituer les fichiers de sauvegarde	
3.2	Lancement du module LAMDA	32
3.3	L'interface principale du module LAMDA	33
Réc	upération des fichiers de signature	33
3.4	Le traitement des séjours et fichiers complémentaires	35
	nération des données M12 2015 mises à jour	
	oix des fichiers de sauvegarde de M12 2015 d'origine	
Les	boutons de la fenêtre de traitement des Séjours et fichiers complémentaires	39
4	TRANSMISSION ET TRAITEMENT DES DONNEES SUR E-PMSI:	
MODE	E D'EMPLOI	40
4.1	GENRSA	40
4.2	e-PMSI	43
5	ANNEXES	45
5.1	Sauvegarde du fichier de RSS à la source du fichier de RSAc (or	u de
RSA)	, sécurisation des données et fonctionnement du contrôle externe	
5.2	Format de RSS groupé 116 pour le traitement LAMDA	48
5.3	Format de RSS groupé 117 de 2016	52
5.4	Formats de RSS groupé 118 de 2017	56
5.5	Format ANO-HOSP	
	ail des codes retour spécifiques au format ANO-HOSP :	
	ail des codes retour du fichier ANO-HOSP	
5.6	Format d'importation du fichier d'information des UM (utilisé p	ar
GENI	RSA)	
5.7	(*) Codage Type d'autorisation de l'unité médicale	70
5.8	Format 2008 du fichier HOSP-PMSI	73
5.9	Formats des fichiers complémentaires	73
	CHCOMP IVG	
5.10	Format de RSA groupé en CCAM (224)	
5.11	Fichier de chaînage (ANO)	

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

5.12	Fichiers LEG et STA	88
For	rmat du Fichier LEG	88
List	te complète des codes erreurs	88
List	te détaillée des codes erreurs de contrôles	93
List	te détaillée des codes erreurs de groupage	110
List	te détaillée des codes erreurs d'implémentation	119
For	rmat du fichier STA	
5.13	Formats des fichiers de sortie suivi par patient supp	olémentaires 122

#### En cas de problème :

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

## 1 Présentation générale

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

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

#### **ATTENTION:**

Les données transmises **doivent cumuler** à chaque fois les données recueillies depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice en cours ou de l'année précédente pour les traitements LAMDA.

## 2 Fonctionnalités

Le logiciel GENRSA permet l'anonymisation des fichiers RSS groupés et le chaînage de ceux-ci avec le fichier ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI (selon les modalités décrites dans la circulaire DHOS/PMSI/2001 n° 106 du 22 février 2001 relative au chaînage des séjours en établissement de santé dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)).

Les fichiers suivants pourront être transmis vers la plate-forme e-PMSI:

- Le fichier de diagnostics à visée d'enquête.
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments (FICHCOMP)
- Le fichier de suivi de consommation par patient des DMI (FICHCOMP)
- le fichier d'information sur les autorisations des UM (II y a deux manières de renseigner les informations sur les autorisations des UM : par saisie ou par importation d'un fichier)

Le logiciel génère le fichier « ANO-RSA » qui devra être transmis via Internet à la plateforme e-PMSI. Après le lancement de l'application, une fenêtre semblable à celle présentée dessous s'affiche :

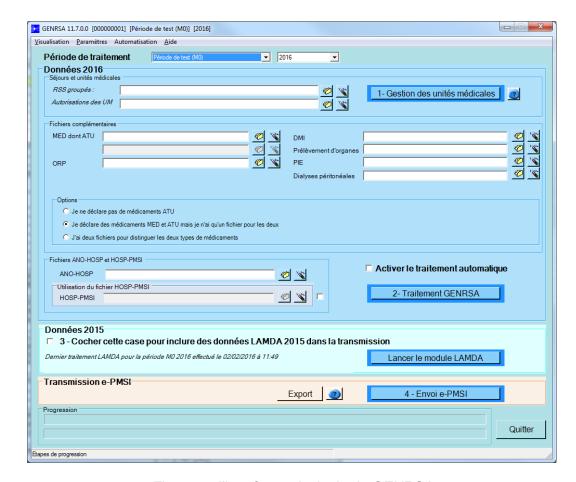


Figure 1 : l'interface principale de GENRSA

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

## 2.1 Période de traitement

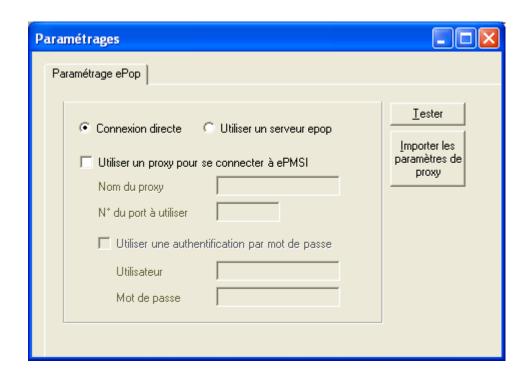
Elle consiste à renseigner la période et l'année des données à traiter. Il est désormais possible de traiter vos données pour une période dite de test disponible au niveau de la plate-forme e-PMSI.

## 2.2Paramétrage de la transmission e-PMSI

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (1974) 25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr



Si vous n'avez jamais paramétré, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de GENRSA.

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

### Connexion directe (utilisation par défaut)

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

Paramètres de conne				
O Utiliser un serveur epop	<u>I</u> e	ster		
Utiliser un proxy pour se	parar	rter les mètres proxy		
Nom du proxy	Nom du proxy http://proxy.intranet.fr:			
N° du port à utiliser	2593			
Utiliser une autentifi				
Utilisateur				
Mot de passe				

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.

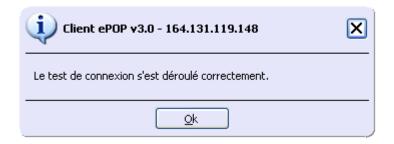
**Zone de saisie « Utilisateur » :** utilisez cette zone de saisie pour indiquer au programme le nom d'utilisateur nécessaire à l'authentification auprès du Proxy.

**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 :

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

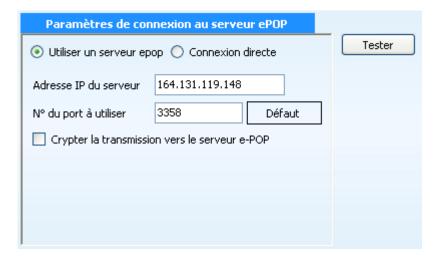
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (1971) 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr



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)

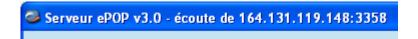


L'option « Utiliser un serveur e-POP » est sélectionnée par clic de la souris.

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.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Pa (ATIM) 25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr



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.

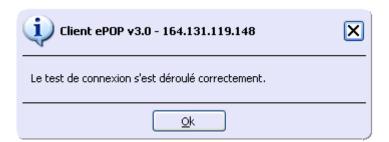
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- > Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

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

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

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

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



0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Pa(ATIM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr 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:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :

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

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

## 2.3 Gestion des unités médicales

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

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

- Numéro de l'unité médicale
- Le numéro FINESS géographique
- Le type d'autorisation pour cette unité médicale
- La date de début d'autorisation
- Le nombre de lits autorisés
- Le mode d'hospitalisation (C pour complet, P pour partiel ou M pour mixte).

Vous pouvez renseigner cette table de deux manières :

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aa(ATIM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

### Saisie via l'interface graphique :

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

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

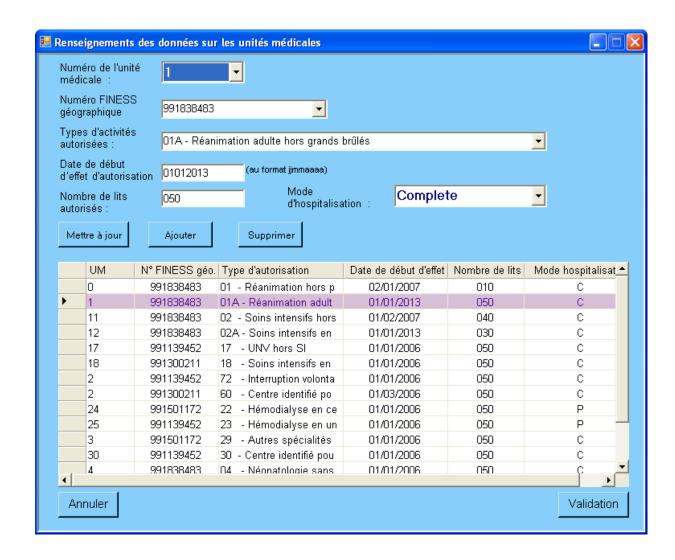
Le format de ce fichier est indiqué en annexe (« Format d'importation du fichier d'information des UM »). Cette fonctionnalité est pratique si l'on traite plusieurs établissements puisqu'elle dispense les saisies fastidieuses.

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

#### **IMPORTANT:**

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

La gestion des unités médicales se présente sous la forme ci-dessous.



## Mettre à jour

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

## **Ajouter**

Permet d'ajouter une nouvelle entrée.

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

### Supprimer

Permet de supprimer une ligne dans la liste.

#### Annuler

Permet d'annuler la saisie effectuée des informations.

#### Validation

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

N° FINESS Géographique

- FINESS GEO OK ? : indique si le Finess géographique est bien rattaché au Finess d'inscription PMSI
- Date de début d'effet d'autorisation : premier jour à partir duquel l'autorisation prend effet
- Nombre de lits autorisés
- Mode d'hospitalisation

**NOTE**: Ce fichier est uniquement imprimable

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

#### **IMPORTANT:**

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

## 2.4 Fichiers complémentaires facultatifs



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

- Le fichier de diagnostics à visée d'enquête
- Le fichier de suivi de consommation par patient des DMI (FICHCOMP)
- Le fichier des prestations complémentaires (prélèvement d'organes) par patient (FICHCOMP)
- Le fichier des prestations inter-établissements PIE (FICHCOMP)
- Le fichier des activités de dialyse péritonéales (FICHCOMP, suppléments DIP).
- Le fichier des prothèses PIP (FICHCOMP)
- Le fichier des maladies rares ORP (FICHCOMP)
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments (FICHCOMP) hors ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation). Le libellé correspondant est MED hors ATU.
- Le fichier de suivi de consommation par patient des médicaments (FICHCOMP) sous ATU. Le libellé correspondant est MED ATU.
- Les médicaments thrombolytiques peuvent également être transmis et doivent être renseignés dans le même fichier que les médicaments hors ATU

#### Options pour la saisie des médicaments sous ATU :

Vous devez saisir l'une des 3 options de la boîte de dialogue suivante :



- Choisissez l'option 1 si vous ne déclarez pas de médicaments ATU. Dans ce cas, 1 seul fichier peut être renseigné. Seuls les médicaments hors ATU et les thrombolytiques pourront être renseigné dans ce fichier.
- Choisissez l'option 2 si vous déclarez des médicaments sous ATU, et que ces médicaments sont déclarés dans le même fichier que les médicaments hors ATU et les thrombolytiques. Dans ce cas, 1 seul fichier peut être renseigné

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aa/ATM/25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

- dans l'interface, dans lequel les 3 types de médicaments pourront être déclarés.
- Enfin, choisissez l'option 3 si vous déclarez des médicaments sous ATU dans un fichier séparé. Dans ce cas, 2 fichiers peuvent être saisis dans l'interface : le 1<sup>er</sup> premier contenant les médicaments hors ATU et les thrombolytiques, et le second contenant les médicaments sous ATU.

## 2.5 Fichier HOSP-PMSI

Le fichier HOSP-PMSI est nécessaire au traitement d'anonymisation. Si ce fichier n'est pas renseigné au niveau de l'interface GENRSA, il est généré automatiquement. Vous retrouvez la description de ce fichier dans le format RSS :

N° de RSS		28-47	20
N° Administratif local de séjour	(Equivalent de HOSP-PMSI sauf si IPP)	48-67	20

Pour rappel, voici la description du fichier HOSP-PMSI qui est fournie, en annexe de ce document :

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

## 2.6 Mode DEFIS

Pour les établissements testeurs FIDES, il est désormais possible d'intégrer dans GENRSA un fichier zip issu d'une extraction de DEFIS (flux EXTRACTEPMSI). Pour cela, cocher l'item suivant dans le menu « Paramètres » :



Vous pouvez alors renseigner le fichier zip, et seulement celui-ci. La période correspondant à l'extraction de DEFIS se met automatiquement à jour dans le titre de la fenêtre.

Dans ce mode, vous ne pouvez pas lancer la saisie des unités médicales (c'est déjà fait dans DEFIS). Vous pouvez lancer directement le traitement, et transmettre ensuite vos données.

### 2.7 Lancement

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

#### Vérification du typage des Unités médicales pour l'ensemble des RUM

Avant de grouper et d'anonymiser les séjours, GENRSA vérifie pour chacun des RUM et pour chacune des journées passées dans ce RUM si l'unité médicale a bien été déclarée et bien typée, lors de la phase « gestion des Unités médicales ». « Bien typée » signifie que l'autorisation de l'UM est différente de 88 (unité supprimée).

Si tel n'est pas le cas, alors le traitement ne peut se poursuivre, et GENRSA affiche l'erreur « Certains séjours contiennent des journées pour lesquelles l'UM n'a pas d'autorisation. », et un rapport contenant la liste des séjours et des unités médicales concernés est généré. Ce rapport est disponible via le menu Visualisation->Liste des séjours dans une UM non autorisée.

#### Anonymisation et réalisation du chaînage des données

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aa(ATM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr Vous trouverez, ci-dessous, fichier par fichier une présentation des contrôles réalisés :

#### <u>Détection des doublons sur les N° de RSS :</u>

GENRSA analyse les N° de RSS en doublons sur le fichier de séjour. Seul les RUM d'un RSS multi-RUM peuvent avoir un n° de RSS identique. Le logiciel considère comme doublons les N° de RSS dans les cas suivants:

- un même n° de RSS a été attribué pour plusieurs séjours (ou patients) différents
- dans le cas d'un multi-RUM : les RUM constitutifs du RSS ne sont pas jointifs (pas les uns à la suite des autres)

<u>Attention:</u> La présence de tels doublons peut fausser l'analyse des séjours non valorisés, et la valorisation elle-même de certains séjours. Donc si GENRSA détecte ces doublons, le traitement est interrompu et vous devez impérativement modifier votre fichier de séjours afin qu'il n'y ait plus de doublons sur le N° de RSS. Pour visualiser l'ensemble des numéros de RSS en doublons, vous pouvez aller dans le menu "Visualisation" et cliquer sur l'option "*Numéros de RSS en doublons dans le fichier de séjours*".

#### Fichier de séjour (RSS)

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Longueur incorrecte
- Le format du RUM est différent de 116 ou 117.

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

#### Fichier de diagnostics à visée d'enquête

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

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

#### Fichier des médicaments (hors ATU, sous ATU ou thrombolytiques)

Les causes de rejet pour ces types d'enregistrements sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- Le n° administratif de séjour n'apparaît pas dans le RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte
- La date indiquée est mal renseignée.
- La date d'administration est strictement inférieure à la date d'entrée du séjour
- La date d'administration est strictement supérieure au dernier jour du mois correspondant à la période traitée.
- Le code UCD n'est pas autorisé

Veuillez consulter également le format en annexe.

#### Fichier des DMI

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

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

Veuillez consulter également le format en annexe.

#### Fichier des Prestations complémentaires (Prélèvement d'organes)

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- Le n° administratif de séjour n'apparaît pas dans le RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte
- Le code prestation n'est pas autorisé (les codes autorisés sont : PO1, PO2, PO3, PO4, PO5, PO6, PO7, PO8, PO9, POA).
- Un même code PO apparaît plusieurs fois pour un même n° administratif. Dans ce cas, GENRSA ne conserve qu'un seul des enregistrements en doublons.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio fla (ATIM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

- Pour un même n° administratif, plusieurs codes PO1, PO2, PO3 et PO4 se cumulent.
- La règle suivante n'est pas respectée : les codes PO1, PO2, PO3 et PO4 sont obligatoirement associés aux séjours à l'issue desquels le patient décède (mode de sortie 9)

Veuillez consulter également le format en annexe.

#### Fichier des Dialyses péritonéales

Attention, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2010, seul les enregistrements de type 07 déclarant les suppléments DIP sont acceptés. Les forfaits dialyses D15 et D16 n'étant plus à déclarer dans GENRSA, le type 05 n'est plus accepté.

Les causes de rejet pour ces enregistrements de type 07 sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- Le n° administratif de séjour n'apparaît pas dans le RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte
- Le code prestation n'est pas autorisé (uniquement DIP).
- La date de fin du RSS rattaché doit être supérieure ou égale au 1<sup>er</sup> mars 2010.

#### Contrôles particuliers :

- Le nombre de suppléments DIP déclaré ne doit pas dépasser le nombre de jours défini par l'intervalle [Date de début – Date de fin].
- L'intervalle [Date de début Date de fin] doit être inclut dans l'intervalle [Date de début du RSS rattaché Date de fin du RSS rattaché].
- Pour un même séjour, les dates de début et de fin ne doivent pas se chevaucher.
- Le nombre total de suppléments DIP ne doit pas dépasser la durée du séjour du RSS rattaché.

Pour plus d'information, voir la page « Informations relatives à la dialyse » situé sur le site de l'atih : <a href="http://www.atih.sante.fr/?id=00022000C1FF">http://www.atih.sante.fr/?id=00022000C1FF</a>.

Veuillez consulter également le format en annexe.

#### Fichier des prothèses PIP

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

- Le FINESS indiqué ne correspond pas à celui qui est utilisé dans le fichier de RSS
- Le n° administratif de séjour n'apparaît pas dans le RSS
- La longueur des enregistrements est incorrecte
- Le code est différent de PIP
- Un enregistrement PIP est déclaré plusieurs fois pour un même n° administratif. Dans ce cas, GENRSA ne conserve qu'un seul des enregistrements en doublons.

Veuillez consulter également le format en annexe.

#### Fichier des maladies rares ORP

Les causes de rejet pour ce fichier sont :

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio fla (ATH) 25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr Veuillez consulter également le format en annexe.

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

#### **IMPORTANT:**

Nous vous recommandons de consulter les rapports, notamment de chaînage, avant toute transmission à la plate-forme e-PMSI. Ceci pour éviter de réeffectuer des transmissions de données à la demande des tutelles. Les rapports peuvent être consultés via le menu {Visualisation}.

#### Rapport de l'anonymisation des fichiers complémentaires:

Ce fichier ayant pour extension « .comp.log.txt » présente les résultats de 3 différents contrôles:

o Contrôle1: contrôle préliminaire de détection de doublons:

Cette phase permet de détecter d'éventuelles anomalies dans l'attribution des N° administratifs de séjours. En effet, il peut y avoir **plusieurs N° de RSS pour un même N° administratif de séjour**. (dans ce cas la consommation enquête est affectée au premier séjour). Voici le traitement effectué par GENRSA dans ce cas pour chaque fichier:

- Fichier de diagnostic à visée d'enquête : la consommation enquête est affectée au premier séjour
- Fichier médicament (avec ou sans ATU): la consommation est répartie sur l'ensemble des RSS associés au n° administratif
- Autres fichiers: DMI, prestations complémentaires (Prélèvement d'organes),
   DIP,PIP,PIE: les enregistrements ne sont pas exportés, ils sont rejetés et s'affichent dans le rapport (dans la partie contrôle 3).
- <u>Contrôle 2:</u> enregistrements rejetés (longueur incorrecte):
   Pour chacun des 3 types de fichiers (enquête, médicaments et DMI), il est indiqué la liste des enregistrements ayant une longueur incorrecte. Ils sont donc rejetés.
- Contrôle 3: il s'agit de la liste des enregistrements non exportés (rejetés) suite à des contrôle de cohérence et de règles métiers (cf. paragraphes précédents relatifs à chaque type de fichiers).

Pour chaque type de fichiers, il est indiqué la liste des enregistrements rejetés à cause de l'un de ces critères.

## 2.8 Menu

#### Visualisation

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

- « Compte-rendu de GENRSA »: ce rapport portant l'extension « .log.txt » fournit une synthèse des erreurs détectées lors du groupage réalisé par GENRSA et les enregistrements non conformes au traitement. Nous rappelons que seuls le format de RSS 116 est accepté.
- « Différence de groupage » : ce rapport portant l'extension « .dif.txt » répertorie les différences de groupage entre le GHM obtenu par votre groupeur et celui déterminé par le logiciel GENRSA. Le résultat obtenu par ce dernier constitue la référence officielle.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aa(ATM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

- « Compte-rendu de chaînage »: cf. annexe pour des informations supplémentaires. Ce rapport porte l'extension « .chainage.log.txt ».
- *« Erreurs de chaînage »* : idem. Ce rapport porte l'extension *« .chainage.err.txt ».*
- « Rapport de l'anonymisation des fichiers complémentaires » : ce rapport portant l'extension « .comp.log.txt » répertorie les lignes en erreurs des différents fichiers complémentaires fournis.
- « Rapport de l'importation du fichier d'information des UM »: ce rapport
  portant l'extension « .ium.import.err.txt » répertorie les lignes en erreurs lors
  de l'importation du fichier d'information des UM (s'il y a lieu) et les unités
  médicales dont le type d'autorisation n'est pas renseigné.
- "Séjours non valorisés (synthèse)" : ce rapport portant le nom "ctl\_mt2a.synth.log.txt" énumère les séjours non valorisés. Ces séjours sont classés en 3 catégories définies par les 3 règles décrites à l'annexe "SEJOURS NON VALORISES".
- "Séjours non valorisés (détail)" : ce rapport portant le nom "ctl\_mt2a.detail.log.csv" donne la liste des numéros de RSS non valorisés avec pour chacun d'entre eux le n° du test (ou numéro de règle) qui est vrai pour ce RSS (cf. l'annexe "SEJOURS NON VALORISES").
- "Numéros de RSS en doublons dans le fichier de séjours": ce rapport portant l'extension ".doublonsnorss.log.csv" donne la liste des N° de RSS en doublons. Voici les différentes informations présentes dans ce fichier: N° de RSS en doublon, N° de ligne dans le fichier de RSS traité, n°Administratif local de séjour, date d'entrée, GHM. Ce fichier est au format csv.
- "Liste des séjours dans une UM non autorisée": ce rapport portant l'extension ".sejnonautor.txt" donne la liste des séjours et unités médicales pour lesquelles il existe au moins une journée lors de laquelle l'unité médicale n'a pas été déclarée lors de la phase « gestion des unités médicales » ou a été supprimée. Voici les différentes informations présentes dans ce fichier: N° de RSS, N° d'Unité médicale, N° séquentiel du RUM.

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

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

#### Aide

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

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Pa(ATM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

## 2.9 Export

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

#### GENRSA offre deux possibilités d'exportation :

- Le bouton [3 Envoi e-PMSI] permet de transmettre directement vos données vers e-PMSI. Il vous sera demandé vos identifiant et mot de passe avant de pouvoir visualiser le statut de l'envoi via un rapport.
- Le bouton [Export] permet d'exporter le fichier « ANO-RSA» qui pourra être transmis directement à la plate-forme e-PMSI via le menu « Fichiers » de la plateforme 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-RSA» se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

#### [FINESS].ano-rsa-udm.[Année].[Mois].pop.zip

**REMARQUE**: Le mois indiqué au niveau du nom physique des fichiers correspond au nombre de mois transmis.

FINESS: 999999999

Période de transmission : M1 Année de transmission : 2016

Nom du fichier d'export : 999999999.ano-rsa-udm.2016.1.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 cidessous :
  - Le fichier de RSA qui porte l'extension « .rsa » (cf. format en annexe)
  - Le fichier de chaînage qui porte l'extension « .ano » (cf. format en annexe)
  - Le fichier de liste des erreurs de groupage qui porte l'extension « .leg » (cf. format en annexe)
  - Le fichier de liste des signatures du traitement d'anonymisation qui porte l'extension « .sta » (cf. format en annexe)
  - Eventuellement, le fichier des caractéristiques des unités médicales qui porte l'extension « .ium » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aut 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire
   « Diagnostics à visée d'enquête », le fichier portant l'extension « .enq »
   (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez déclaré des médicaments hors ATU, le fichier portant l'extension « .med » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez déclaré des médicaments sous ATU, le fichier portant l'extension « .medatu » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez déclaré des médicaments thrombolytiques, le fichier portant l'extension « .medthrombo » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire
   « DMI », le fichier portant l'extension « .dmip » (cf format en annexe
   « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire
   « Prestations complémentaires », le fichier portant l'extension « .porg »
   (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire
   « Prestations inter-établissements », le fichier portant l'extension « .pie »
   (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire « Dialyses péritonéales », le fichier portant l'extension « .diap » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »). Ce fichier contient les suppléments DIP déclarés.
- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire « PIP », le fichier portant l'extension « .pip » (cf format en annexe « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Eventuellement, si vous avez renseigné le fichier complémentaire
   « ORP », le fichier portant l'extension « .orp » (cf format en annexe
   « Formats des fichiers de sortie supplémentaires »)
- Le fichier de contrôle de traitement qui porte l'extension « .ver»

#### **AVERTISSEMENT:**

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

## 2.10 Quitter le programme

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Pa (A TMM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

## 2.11 Sauvegarde

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

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

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

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

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

#### [FINESS].[Année].[Mois].[extension]

Chaque [extension] correspond à un type de fichier:

« .rss.txt » : fichier de séjour RSS
« .hpp.txt » : fichier HOSP-PMSI
« .ano.txt » : fichier ANO-HOSP

« .ium.txt » : fichier de gestion des unités médicales

« .enq.txt » : fichier d'enquête si présent « .dmi.txt » : fichier DMI si présent

« .med.txt » : fichier de molécules onéreuses si présent

« .medatu.txt » : fichier des médicaments sous ATU si ils ont été déclarés dans un

fichier séparé

« .porg.txt » : fichier des prestations complémentaires (prélèvements d'organes)

si présent

« .pie.txt » : fichier des prestations inter-établissements

« .diap.txt » : fichier des dialyses péritonéales si présent (suppléments DIP)

« .pip.txt » : fichier des prothèses PIP
« .orp.txt » : fichier des maladies rares ORP

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

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

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

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Ra(A TUM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr Pour systématiser la sauvegarde du fichier de RSS source en limitant les oublis, l'outil officiel (GENRSA) qui anonymise le fichier de RSS et produit les RSA adaptés à la transmission, crée automatiquement pour l'établissement, un fichier de sauvegarde du fichier de RSS avec une clé de sécurité qui permet de l'authentifier et de vérifier ultérieurement qu'il n'a pas été modifié.

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

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

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

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

En pratique, il faut sauvegarder le contenu du dossier [Répertoire travail]\sauvegarde. Le dossier de sauvegarde, par défaut, est :

C:\Documents and Settings\[nomLogin]\Application Data\ATIH\Genrsa\sauvegarde

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

L'emplacement du répertoire de travail de GENRSA vous est indiqué dans le menu Aide – Infos système et paramétrage.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Pa(ATM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

## 3 Le module LAMDA

Les formats utilisés par le module LAMDA sont ceux du M12 2015 (ATTENTION : le cadrage des identifiants « N° RSS » et « N° administratif de séjour » doit être identique à celui transmis au M12 2015).

Le module LAMDA (pour Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité) permet de retransmettre des données d'activité de 2015 sur l'année 2016. Il permet pour les éléments d'activité déclarés au M12 2015 (séjours et fichiers complémentaires) :

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

La transmission des données LAMDA 2015 est intégrée dans la transmission des données 2015 de séjours et de fichiers complémentaires de GENRSA. A chaque transmission pour un mois M de 2015, vous devez **cocher si oui ou non vous avez des données LAMDA** (donc de 2015) à envoyer en même temps que les fichiers des séjours et fichiers complémentaires cumulés depuis le début de l'année 2016.

Note importante: même si vous pouvez envoyer avec GENRSA des données LAMDA sur l'ensemble de l'année 2015, la valorisation ne sera effectuée que sur les dossiers datant de moins d'un an par rapport au mois de transmission. La mise en place du délai d'un an est rappelée dans l'INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2013/309 du 26 juillet 2013.

Note importante : Du fait de la mise en place de la forclusion au niveau du logiciel LAMDA, il est nécessaire de conserver l'ensemble des sauvegardes LAMDA mois par mois.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

## 3.1 Les fichiers d'entrée de traitement de LAMDA

## Les fichiers pour le traitement des Séjours et fichiers complémentaires

Pour ce traitement, il est demandé aux établissements de fournir une nouvelle extraction de l'ensemble des fichiers en entrée de GENRSA (y compris les fichiers FICHCOMP). Les numéros de RSS ainsi que les numéros administratifs de séjours doivent être les mêmes que ceux utilisés lors de l'envoi du M12 2015.

L'établissement doit retransmettre l'ensemble des fichiers transmis au M12 2015.

Les formats utilisés pour les séjours et fichiers complémentaires sont ceux du M12 2015. Nous résumons, dans le tableau ci-après, les formats attendus par LAMDA en entrée de traitement, pour la partie qui concerne les séjours.

Fichier	Format	Informations
Fichier de RSS	Format de RSS groupé 116	Format utilisé au M12 2015 Attention : le cadrage des N° de RSS doit être identique à celui utilisé au M12 2015
Fichier d'information des UM (facultatif)	Format sur 28 caractères	Format utilisé au M12 2015
Fichier ANO-HOSP	Format 2015 sur 225 caractères	Format utilisé au M12 2015
Fichier HOSP-PMSI	Format sur 40 caractères (n° de RSS + N° administratif de séjour)	Format utilisé au M12 2015
Fichiers FICHCOMP	Format sur 92 ou 105 caractères suivant le type	Format utilisé au M12 2015

Tableau 1 : les formats des fichiers attendus pour le traitement des séjours et fichiers complémentaires

## Les fichiers de sauvegarde du M12 2015

Afin de pouvoir détecter les différences entre les fichiers d'origine et ceux nouvellement saisis, LAMDA recherche les fichiers de sauvegarde des traitements du M12 2015 dans le répertoire par défaut de l'utilisateur (« C:\Documents and Settings\{nom\_utilisateur}\Application Data\ATIH\GENRSA\sauvegarde »).

Si un message vous indique que l'application n'a pas pu trouver les fichiers de sauvegarde, ces derniers ne sont certainement pas dans le répertoire par défaut.

Les fichiers de sauvegarde sont nommés, par convention, de la façon suivante :

noFINESS.Année.Période.DateHeureConstitution.in.zip

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aa(ATIM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr noFINESS.Année.Période.DateHeureConstitution.out.zip

LAMDA recherche les sauvegardes du M12 2015 :

- noFINESS.2015.12.DateHeureConstitution.in.zip
- noFINESS.2015.12.DateHeureConstitution.out.zip

Ces fichiers doivent correspondre à la signature du traitement validé sur e-PMSI au M12 2015. Les fichiers de sauvegardes sont conservés et archivés sur support externe par les établissements. L'ATIH ne peut pas vous les envoyer ou bien les reconstituer.

### Reconstituer les fichiers de sauvegarde

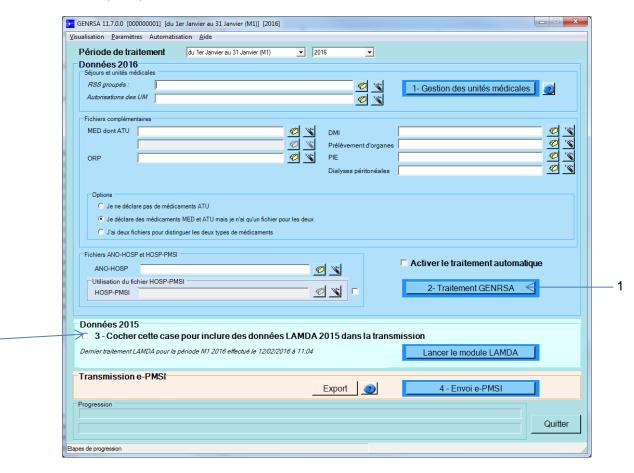
Vous pouvez reconstituer vos fichiers de sauvegarde, uniquement, si vous avez conservés vos fichiers d'entrée de traitement identiques au traitement validé du M12 2015.

Pour cela, il suffit d'utiliser la dernière version de GENRSA utilisée pour l'envoi du M12 2015.

Pour que la signature des sauvegardes corresponde à celle du M12 2015, le traitement effectué doit être strictement identique. C'est-à-dire : les mêmes fichiers renseignés au niveau de l'interface, le même paramétrage (notamment les autorisations d'UM). Vous retrouvez la liste des autorisations d'UM sur e-PMSI.

## 3.2Lancement du module LAMDA

Le module LAMDA se lance à l'aide du bouton « Lancer le module LAMDA » de la fenêtre principale de GENRSA:



- 1. Bouton de lancement du module LAMDA
- Case à cocher impérativement pour transmettre des données LAMDA pour cette période (dans cet exemple c'est M1 2016).

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr

https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Ra(ATBM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

## 3.3L'interface principale du module LAMDA

Voici la fenêtre principale du module LAMDA :

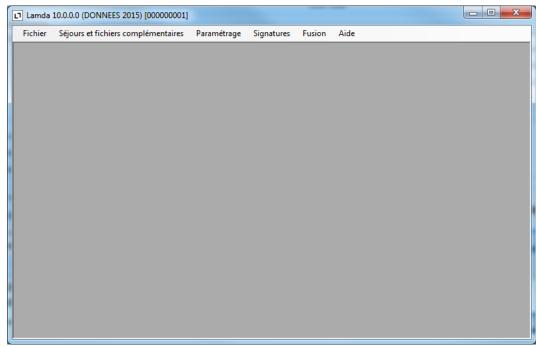


Figure 2 : la fenêtre principale de LAMDA

Le menu « Fichier » permet simplement de quitter LAMDA et de retourner au logiciel GENRSA.

Le menu « Séjours et fichiers complémentaires » permet d'ouvrir la fenêtre de traitement LAMDA.

- « Paramètrage » permet de modifier le n° FINESS pour lequel LAMDA effectuera le traitement.
- « Fusion » permet de saisir les numéros FINESS à fusionner lors du traitement LAMDA.
- « Signatures » permet de récupérer le fichier de signature des données M12 2015.

## Récupération des fichiers de signature

#### A quoi servent les fichiers de signatures ?

A chaque traitement effectué par une application de télé-transmission de l'ATIH (par exemple GENRSA ou PREFACE), une sauvegarde des données d'entrée et de sortie de traitement est effectuée. Une signature d'intégrité des données est calculée sur l'ensemble de ces fichiers d'entrée et de sortie de traitement. Cette signature permet de certifier quels ont été les fichiers utilisés pour le traitement.

Lorsque vous transmettez vos données sur e-PMSI, cette signature est également transmise. Ainsi, lorsque vous validez vos données pour le M12 2015, une sauvegarde

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Pa (ATIM) 25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr (fichiers \*.in.zip et \*.out.zip) effectuée sur le poste de traitement correspond à la signature présente sur e-PMSI.

Ce dispositif n'est pas nouveau, voir paragraphe 2.11.

Normalement, LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers validés au M12 2015. Ensuite, l'application recherche dans vos fichiers de sauvegarde les fichiers correspondant à cette signature. Ces fichiers de sauvegarde sont recherchés dans les répertoires de sauvegarde par défaut de GENRSA. Si aucun fichier correspondant à la signature du M12 2015 n'est trouvé, vous devez indiquer un répertoire susceptible de contenir ces fichiers de sauvegarde.

Cependant, il est possible que l'application LAMDA ne puisse pas se connecter à Internet ou effectuer une requête Web sécurisée « https ». Dans ce cas, vous avez la possibilité d'utiliser les fichiers de signature. Vous pouvez récupérer ces fichiers de signature, à partir du menu Signatures (de la fenêtre principale), sur un poste pouvant effectuer cette requête.

#### Récupérer un fichier de signature

Lorsque vous cliquez sur »Récupérer signature GENRSA » du menu « Signatures », le module LAMDA effectue en arrière-plan une requête Web sécurisée. Si la requête web aboutie, la fenêtre suivante s'affiche :

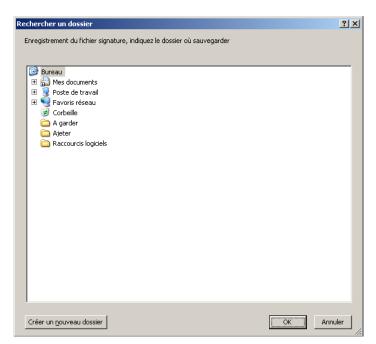


Figure 3 : l'enregistrement d'un fichier signature

L'application vous propose d'enregistrer le fichier de signature dans un répertoire. Il vous suffit de sélectionner un répetoire où vous allez stocker le fichier de signature.

Le fichier de signature est enregistré sous un nom significatif. C'est ce fichier zippé que vous allez indiquer au niveau de l'interface LAMDA dans la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2015 ».

Si la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2015 » est renseignée au niveau de l'interface de traitement, LAMDA va lire directement dans le fichier indiqué et récupère la signature indiquée dans ce fichier zippé et crypté.

**ATTENTION**: ce fichier étant également signé, une vérification est effectuée avant tout traitement. Le fichier doit donc forcément être obtenu à partir de LAMDA et vous ne devez pas modifier ce fichier manuellement.

Ce dispositif est optionnel, le module LAMDA devrait pouvoir se connecter par défaut à Internet sur le poste à partir duquel il est utilisé. Auquel cas, le renseignement de la zone « Fichier de signature du traitement du M12 2015 » n'est pas nécessaire. Par défaut, le module LAMDA récupère automatiquement la signature de vos fichiers sur la plateforme e-PMSI.

## 3.4 Le traitement des séjours et fichiers complémentaires

Le traitement des séjours et fichiers complémentaires est accessible à partir de l'écran principal, en sélectionnant le menu « Séjours et fichiers complémentaires ». La fenêtre est la suivante :

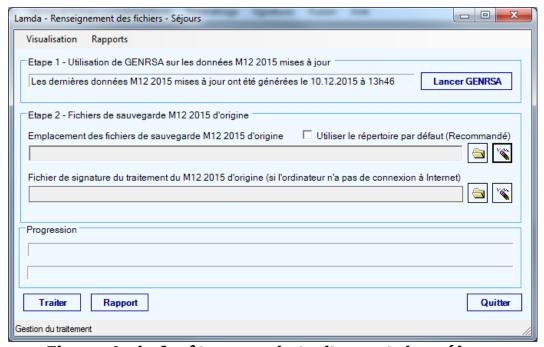


Figure 4 : la fenêtre pour le traitement des séjours

#### Cette fenêtre présente 2 étapes :

 Etape 1 : Génération des données M12 2015 mises à jour avec appel à au logiciel GENRSA utilisé lors de l'envoi de M12 2015.

Etape 2 : Renseignement de la localisation du fichier de sauvegarde M12 2015 d'origine.

## Génération des données M12 2015 mises à jour

GENRSA lancé par le module LAMDA doit uniquement être lancé depuis l'interface LAMDA et non directement en cliquant sur le fichier exécutable.

Vous pouvez tester la valorisation e-PMSI de vos données GENRSA mises à jour, sur la période de test M0 2015.

#### Appel à GENRSA de M12 2015

Pour générer les données M12 2015 mises à jour, il suffit de cliquer sur le bouton « Lancer GENRSA ». Ensuite, vous lancez un traitement GENRSA en renseignant l'ensemble des fichiers nécessaires (et les autorisations d'unités médicales). Une fois le traitement GENRSA effectué, vous cliquez sur le bouton Quitter. Cela permet de renseigner l'Etape 1 de la fenêtre de traitement des Séjours de LAMDA.

La fenêtre de GENRSA de LAMDA (Données 2015) :

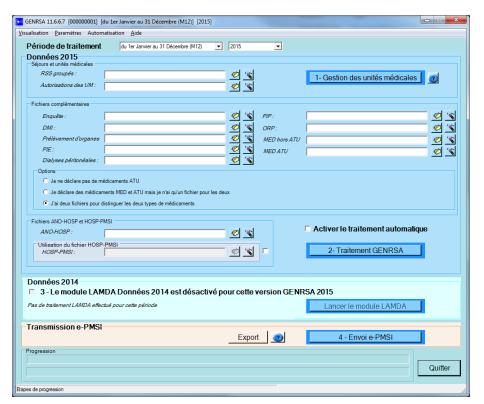


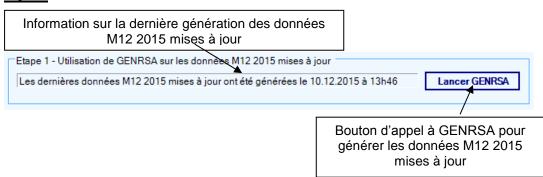
Figure 5 : la fenêtre GENRSA utilisé pour M12 2015 (ne pas utiliser le bouton « Envoi-ePMSI)

#### ATTENTION: Le format du fichier ANO-HOSP doit être le format utilisé en 2015.

Les fichiers de sauvegarde (fichiers \*.in.zip et \*.out.zip) des données M12 2015 <u>mises à jour</u> sont stockés dans le répertoire LAMDA\ GENRSA\SAUVEGARDE du répertoire de sauvegarde.

ATTENTION : Il ne faut pas transmettre votre fichier sur la plateforme e-PMSI (Pas de clic sur le bouton « 4-Envoi e-PMSI »).

## <u>Informations sur la dernière génération des données M12 2015 mises</u> à jour

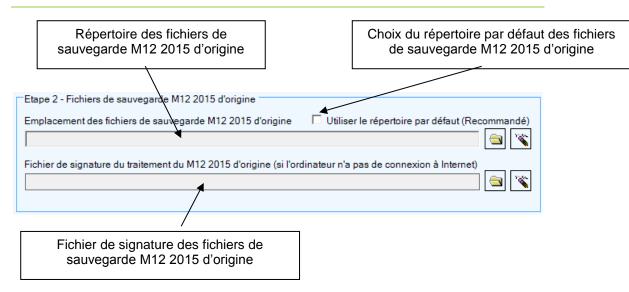


Lorsqu'aucune donnée M12 2015 mise à jour n'a été générée, le message « **Aucune donnée M12 2015 mise à jour trouvée. Veuillez lancer GENRSA.** » s'affiche dans la zone d'information.

Lorsque des données GENRSA M12 2015 mises à jour ont été générées, le message « Les dernières données M12 2015 mises à jour ont été générées le <DATE> à <HEURE> » s'affiche dans la zone d'information. Nous vous invitons à vérifier que la date et l'heure indiqués correspondent bien au traitement que vous venez d'effectuer.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

# Choix des fichiers de sauvegarde de M12 2015 d'origine



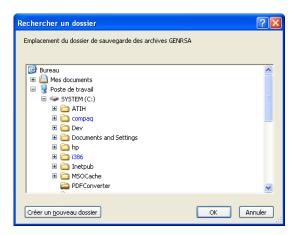
#### Choix du répertoire des fichiers de sauvegarde M12 2015 d'origine

Les fichiers de sauvegarde M12 2015 <u>d'origine</u> ont été générés par GENRSA soit dans le répertoire par défaut, soit dans un autre répertoire spécifié par l'utilisateur (Fichier « allusers.par » de GENRSA).

Dans le premier cas, cocher la case « Utiliser le répertoire par défaut (Recommandé) ». Il ne sera pas possible de sélectionner un autre répertoire. Si un autre répertoire est renseigné malgré tout, celui-ci sera ignoré.

Dans le deuxième cas, décocher la case « Utiliser le répertoire par défaut

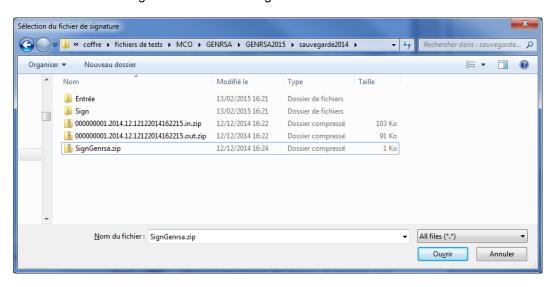
(Recommandé) », cliquer sur le bouton et sélectionner un répertoire dans la fenêtre suivante :



## Choix du fichier de signature des fichiers de sauvegarde M12 2015 d'origine

Il est possible que le module LAMDA ne puisse pas se connecter à Internet ou effectuer une requête Web sécurisée « https ». Dans ce cas, vous avez la possibilité d'utiliser les fichiers de signature.

Pour cela cliquer sur le bouton et sélectionner le fichier de signature correspondant aux fichiers de sauvegarde M12 2015 d'origine.



# Les boutons de la fenêtre de traitement des Séjours et fichiers complémentaires

Les boutons sont situés en bas de la fenêtre, ils sont au nombre de cinq :

- « Traiter » : permet de lancer le traitement des fichiers et aboutit à la génération du fichier d'export
- « Rapport » : affiche le rapport final de fin de traitement
- « Exporter » : permet d'enregistrer le fichier d'export généré dans un répertoire de votre choix
- « Envoi e-PMSI » : effectue la transmission des données de traitement sur la plateforme e-PMSI
- « Quitter » : pour revenir sur l'écran principale de LAMDA

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

# 4 Transmission et traitement des données sur e-PMSI : mode d'emploi

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

Ce chapitre regroupe le traitement par GENRSA, l'intégration des données LAMDA, la transmission à la plate-forme e-PMSI et le traitement des données à partir du site e-PMSI. Les opérations à effectuer sont les suivantes :

#### 4.1 GENRSA

- 1- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.
- 2- Indiquer le chemin d'accès du fichier de RSS. Seuls sont acceptés les RSS au format 116 (RSS finissant avant le 1<sup>er</sup> mars 2015) ou 117 (RSS finissant après le 1<sup>er</sup> mars 2015) (voir formats en annexe).
- 3- Indiquer le chemin d'accès du fichier d'importation des unités médicales si besoin est (cf format en annexe « Format du fichier d'importation des UM »)
- 3 bis- Cliquer ensuite sur le bouton **[1- Gestion des unités médicales]** pour procéder à l'analyse du fichier.
- 4- Saisie des informations :

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

- type d'autorisation
- Finess géographique
- la date de début d'effet de l'autorisation (au format jjmmaaaa)
- nombre de lits autorisés
- type d'hospitalisation (complèt, partielle ou mixte)

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

- 5- S'il y a lieu, indiquez les chemins d'accès aux nouveaux fichiers complémentaires : Diagnostics à visée d'enquête, Médicament ou DMI (cf format en annexe), etc.
- 6- Indiquer le chemin d'accès du fichier ANO-HOSP utilisé pour le chaînage (voir format en annexe et pour plus d'information, vous pouvez consulter la circulaire suivante sur le site de l'ATIH: http://www.atih.sante.fr/?id=000240005BFF au niveau de « Textes et

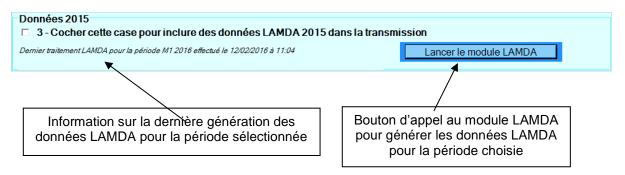
0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

références », <u>Circulaire N° 106 du 22 fév.2001 relative au chaînage des séjours en établissements hospitaliers</u>)

- 7- Pour le fichier HOSP-PMSI, vous avez 2 possibilités :
- Utiliser un fichier HOSP-PMSI (voir format en annexe). Dans ce cas, indiquer son chemin d'accès en utilisant le bouton [..] en face de la zone et cocher la case «*Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».
- Ne pas utiliser le fichier HOSP-PMSI. Vous devez alors décocher la case «*Utilisation d'un fichier HOSP-PMSI* ».

Vous pouvez vous dispenser de ce fichier si et seulement si, vous avez renseigné la variable « N° d'identification administratif de séjour » du fichier VID-HOSP (cf. manuel d'utilisation de MAGIC pour une description plus détaillée) avec la variable « N° Administratif local de séjour » qui figure dans le RSS.

- 8- Cliquer ensuite sur le bouton **[2- Traitement Genrsa]** pour procéder au traitement de vos fichiers. A la fin du traitement, le compte-rendu de GENRSA, celui du chaînage ainsi que celui de l'anonymisation des fichiers complémentaires (s'il y a lieu) s'affichent à l'écran.
- 9 Si vous avez des données LAMDA à envoyer, cocher la case « [ 3 Cocher cette case pour inclure des données LAMDA 2016 dans la transmission ] ». En dessous de cette case, il est indiqué la date du dernier traitement LAMDA effectué pour le numéro FINESS, l'année et la période sélectionnés. Ce sont les données de ce dernier traitement LAMDA qui seront incluse dans la transmission :



Si vous n'avez pas encore effectuer de traitement LAMDA, cliquer sur « Lancer le module LAMDA ».

Si vous n'avez pas de données LAMDA à transmettre pour cette période, décocher la case.

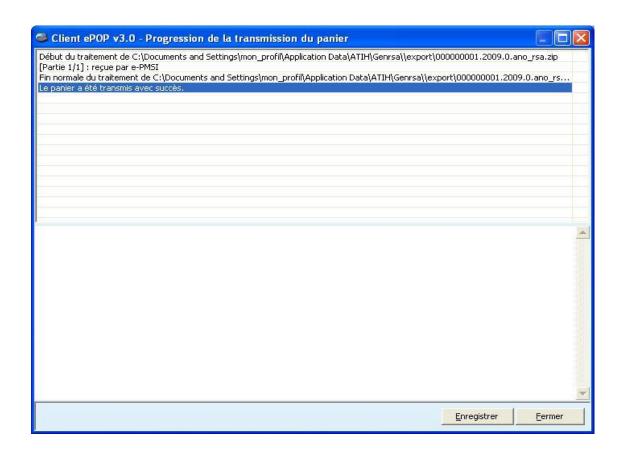
10- Cliquer sur le bouton **[4- Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI. (avec les éventuelles données LAMDA si la case a été cochée). GENRSA effectue alors une sauvegarde des données et prépare le fichier à envoyer sur e-PMSI.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr



- 11- 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 « Paramétres / Paramétrage E-POP » et renseigner les champs nécessaires (demander ces informations au service informatique de votre établissement).
- 12- 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 :



<u>NOTE</u>: 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)

### 4.2 e-PMSI

- 13- Rendez-vous, maintenant, sur la plate-forme e-PMSI (<a href="https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp">https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp</a> )
- 14- Vous devez alors aller dans le menu « Login » et vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.
- 15- Exemple de traitement du premier trimestre 2016

Menu « Applications »

- « MAT2A/OVALIDE »
  - « MAT2A/OVALIDE STC MCO DGF (sans taux de conversion) »
    - « Année 2016 » « M3 : De Janvier à Mars»

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

- 16- Pour vérifier que votre fichier a été transmis, au niveau du menu « Fichiers », vous devez voir mentionné la date et l'heure de votre dernière transmission. Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.
- 17- Vous pouvez donc demander un « Traitements » sur les dernières données transmises. Pour cela, allez dans le menu « Traitements », et cliquez sur le bouton « Commander ». Il faudra ensuite « Placer ce traitement dans la file d'attente » et cliquer sur la flèche jaune pour continuer. Par défaut, un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé.
- 18- Si le traitement a réussi vous pouvez accéder à vos tableaux en cliquant sur «Résultats ».
- 19- Après avoir vérifié le contenu de vos tableaux, faire valider cet envoi par le valideur de l'établissement (compte valideur sur la plate-forme e-PMSI).

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

## **5 ANNEXES**

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

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

Le bon déroulement des procédures de traitements des données PMSI-MCO (MAT2A, DATIM), et de préparation des contrôles externes (LEDDA) supposent un strict respect des fichiers et de leur intégrité. Les outils PMSI-MCO officiels diffusés ou utilisés par l'ATIH, vérifient tous cette signature depuis le traitement des données du 1er trimestre 2006. Avec la mise en place des outils informatiques pour les contrôles externes réalisés par les praticiens de l'assurance maladie, ce principe devient impératif et strictement contrôlé.

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

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

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

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

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

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

- Voir le guide mise à niveau disponible à partir du menu Aide de GENRSA II est fortement recommandé de procéder à une sauvegarde externe (bandes magnétiques, DVD ou CD par exemple) afin de rendre possible une restauration des données en cas de problèmes liés au matériel (disque dur de la machine irrécupérable notamment).

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

## 5.2 Format de RSS groupé 116 pour le traitement LAMDA

Libell	é	Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Groupage : version de la classificati	on	2	1	2	0	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM		2	3	4	0	N	Droite/Zéro	
Gloupage : If the Grilling	N° GHM	4	5	8	0	Α	NA/NA	
Filler		1	9	9	F	Α	NA/NA	
N° de version du format de RSS		3	10	12	0	Α	NA/NA	116
Groupage : code retour		3	13	15	0	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS		9	16	24	0	Α	NA/NA	
Version du format du RUM		3	25	27	0	N	NA/NA	016
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28	47	0	Α	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour	(Equivalent de HOSF-FIVISI)	20	48	67	0	Α	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68	77	0	Α	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78	85	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	86	86	0	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	87	90	0	Α	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100	0	N	NA/NA	JJMMAAAA

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	101	101	0	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)	1	102	102	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	103	110	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale	1	111	111	0	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)	1	112	112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)	5	113	117	0	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)	4	118	121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel	2	122	123	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles	8	124	131	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM	2	134	135	0	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM	2	136	137	0	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM	3	138	140	0	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)	8	141	148	0	Α	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)	8	149	156	F	Α	Gauche/Espace	
IGS 2	3	157	159	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS	1	160	160	F	N	NA/NA	cf. note 1
Type de machine en radiothérapie	1	161	161	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie	1	162	162	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation	15	163	177	F	Α	Gauche/Espace	
Zone réservée	15	178	192	F	N	NA/Espace	
DA n° 1	8	193	200	F	Α	Gauche/Espace	

		*8		F	Α		
DA n° nDA		8		F	Α	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8		F	Α	Gauche/Espace	
		*8		F			
DAD n° nDAD		8		F	Α	Gauche/Espace	
	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		0	Α	NA/NA	
	Phase	1		Ο	N	NA/NA	
	Activité	1		0	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	Α	NA/NA	
Zone d'acte n° 1	Modificateurs	4		F	Α	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	Α	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	Α	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le						
	séjour	2		0	N	Droite/Zéro	
		*26	 				
	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		0	Α	NA/NA	
Zone d'acte n° nZa	Phase	1		0	N	NA/NA	
	Activité	1		0	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	Α	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	Α	Gauche/Espace	

Remboursement exceptionnel	1		F	А	NA/NA
Association non prévue	1		F	Α	NA/NA
Nombre de réalisations de					
l'acte n° nZA pendant le					
séjour	2		0	N	Droite/Zéro

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

[2] A : alphanumérique (pas de distinction entre majuscules et minuscules), N : numérique

[3] NA signifie "non applicable"

"Note 1 : La fonction groupage suspecte parfois des anomalies de codage pour lesquelles le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé. Cette zone permet la confirmation. Elle doit être faite dans le dernier RUM. Ces anomalies portent soit sur une durée de séjour trop courte soit sur un accouchement classé en dehors de la CMD14."

#### Note 2:

- 1 : machine dédiée de type "Tomographie" ou "Novalis" ou "Cyberknife" ou "Protonthérapie"
- 2 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle et d'un module de repositionnement du malade à distance
- 3 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle sans module de repositionnement du malade à distance
- 4 : machine non équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame ou de système d'enregistrement et de contrôle

#### Note 3:

1 : dosimétrie de RCMI

2 : tridimensionnelle avec HDV sur volume cible et organe à risque

3 : tridimensionnelle sans HDV sur volume cible et organe à risque

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel: support@atih.sante.fr

4 : autre type de dosimétrie

## 5.3 Format de RSS groupé 117 de 2016

							Cadrage/Rempliss	
	Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	age[3]	Remarques
Groupage : version de la	a classification	2	1	2	0	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4	0	N	Droite/Zéro	
Gloupage . II de Grivi	N° GHM	4	5	8	0	Α	NA/NA	
Filler		1	9	9	F	Α	NA/NA	
N° de version du format	de RSS	3	10	12	0	Α	NA/NA	117
Groupage : code retour		3	13	15	0	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS d'inscri	ption ePMSI	9	16	24	0	Α	NA/NA	
Version du format du RU	JM	3	25	27	0	N	NA/NA	017
N° de RSS		20	28	47	0	Α	Gauche/Espace	
N° Administratif local	(Equivalent de HOSP-PMSI)							
de séjour		20	48	67	0	Α	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68	77	0	Α	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78	85	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
								1 : homme, 2 :
Sexe		1	86	86	0	N	NA/NA	femme

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Numéro de l'unité médicale	4	87	90	0	Α	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié	2	91	92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	93	100	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	101	101	0	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)	1	102	102	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	103	110	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale	1	111	111	0	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)	1	112	112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)	5	113	117	0	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en							
grammes)	4	118	121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel	2	122	123	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles	8	124	131	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM	2	134	135	0	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM	2	136	137	0	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM	3	138	140	0	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)	8	141	148	0	Α	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)	8	149	156	F	Α	Gauche/Espace	
IGS 2	3	157	159	F	N	Droite/Zéro	

Confirmation du codag	e du RSS	1	160	160	F	N	NA/NA	cf. note 1
Type de machine en ra	adiothérapie	1	161	161	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie		1	162	162	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation		15	163	177	F	Α	Gauche/Espace	
Nombre d'IVG antérieu	ıres	2	178	179	F	N	Droite/Zéro	
Année de l'IVG précéd	ente	4	180	183	F	N	Droite/Zéro	
Filler		4	184	187	F	Α	NA/Espace	
Nombres de naissance	es vivantes antérieures	2	188	189	F	N	Droite/Zéro	
Zone réservée		3	190	192	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	193	200	F	Α	Gauche/Espace	
		*8			F	Α		
DA n° nDA		8			F	Α	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8			F	Α	Gauche/Espace	
		*8			F			
DAD n° nDAD		8			F	Α	Gauche/Espace	
	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
Zone d'acte n° 1	Code CCAM	10						Code CCAM sur 7 caractères + extension sur 3 caractères commençant par '-'
					0	Α	NA/NA	suivi de 2 chiffres
	Phase	1			0	N	NA/NA	
	Activité	1			0	N	NA/NA	

	Extension documentaire	1		F	Α	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	Α	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	Α	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	Α	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		0	N	Droite/Zéro	
		*29	 			•••	
	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	10		0	A	NA/NA	Code CCAM sur 7 caractères + extension sur 3 caractères commençant par '-' suivi de 2 chiffres
Zone d'acte n° nZa	Phase	1		0	N	NA/NA	
	Activité	1		0	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	Α	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	Α	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	Α	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	Α	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		0	N	Droite/Zéro	

## 5.4Formats de RSS groupé 118 de 2017

	Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Rempliss age[3]	Remarques
Groupage : version de la	classification	2	1	2	0	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4	0	N	Droite/Zéro	
Groupage . IT de Grivi	N° GHM	4	5	8	0	Α	NA/NA	
Filler		1	9	9	F	Α	NA/NA	
N° de version du format	de RSS	3	10	12	0	Α	NA/NA	118
Groupage : code retour		3	13	15	0	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS d'inscri	ption ePMSI	9	16	24	0	Α	NA/NA	
Version du format du RU	JM	3	25	27	0	N	NA/NA	018
N° de RSS		20	28	47	0	Α	Gauche/Espace	
N° Administratif local	(Equivalent de HOSP-PMSI)						·	
de séjour		20	48	67	0	Α	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68	77	0	Α	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78	85	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	86	86	0	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médic	ale	4	87	90	0	Α	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'uni	té médicale	1	101	101	0	N	NA/NA	

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou	] ,	400	400	F	N.	NIA /NIA	
domicile)	1	102	102	•	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	103	110	0	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale	1	111	111	0	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou							
domicile)	1	112	112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)	5	113	117	0	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en							
grammes)	4	118	121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel	2	122	123	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles	8	124	131	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances	2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM	2	134	135	0	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce							
RUM	2	136	137	0	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM	3	138	140	0	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)	8	141	148	0	Α	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)	8	149	156	F	Α	Gauche/Espace	
IGS 2	3	157	159	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS	1	160	160	F	N	NA/NA	cf. note 1
Type de machine en radiothérapie	1	161	161	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie	1	162	162	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation	15	163	177	F	Α	Gauche/Espace	

Filler		12	178	189	F	N	Gauche/Espace	Changement de taille Suppression des trois variables IVG
Zone réservée		3	190	192	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	193	200	F	Α	Gauche/Espace	
		*8			F	Α		
DA n° nDA		8			F	Α	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8			F	Α	Gauche/Espace	
		*8			F		·	
DAD n° nDAD		8			F	Α	Gauche/Espace	
	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			0	Α	NA/NA	
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA	ATTENTION, l'extension est obligatoire lorsqu'elle existe
Zone d'acte n° 1	Phase	1			0	N	NA/NA	
	Activité	1			0	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	Α	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	Α	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	Α	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	Α	NA/NA	

	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		0	N	Droite/Zéro	
		*29	 				
	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		0	Α	NA/NA	
							ATTENTION, l'extension est obligatoire
	Extension PMSI	3		F	Α	NA/NA	lorsqu'elle existe
7	Phase	1		0	N	NA/NA	
Zone d'acte n° nZa	Activité	1		0	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	Α	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	Α	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	Α	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	Α	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		0	N	Droite/Zéro	

## 5.5Format ANO-HOSP

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### Format ANO-HOSP 2017

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
N° anonyme individuel	17	61	77
N° FINESS e-PMSI	9	78	86
Code retour contrôle " code grand régime "	1	87	87
Code retour contrôle " Code gestion "	1	88	88
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	89	89
Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	90	90
Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	91	91
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme			1
complémentaire "	1	92	92
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	93	93
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	94	94
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	95	95
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	96	96
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur"	1	97	97
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	98	98
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie			
(i.e. hors prestations annexes ")	1	99	99
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	100	100
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	101	101
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	102	102
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	103	103
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	104	104
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	105	105
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	106	106
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	107	107
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	108	108
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	109	109
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	110	110
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	111	111
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	112	112

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel: support@atih.sante.fr

Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	113	113
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	114	114
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif			
des soins urgents "	1	115	115
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit			
commun"	1	116	116
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire"	1	117	117
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	118	118
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	119	119
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	120	120
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	121	121
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	122	122
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	123	123
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	124	124
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	125	125
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	126	126
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	127	127
Code grand régime	2	128	129
Code gestion	2	130	131
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	132	132
Code de prise en charge du forfait journalier	1	133	133
Nature d'assurance	2	134	135
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	136	137
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	138	138
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	139	139
Facturation du 18 euro	1	140	140
Nombre de venues de la facture	4	141	144
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	145	154
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	155	164
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations			
annexes)	10	165	174
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	175	178
Montant base remboursement	10	179	188
Taux de remboursement	5	189	193
Patient bénéficiaire de la CMU	1	194	194
N° administratif de séjour de la mère	20	195	214
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	215	215
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	216	216

Date de l'hospitalisation	8	217	224
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	225	234
Date de naissance du bénéficiaire	8	235	242
Sexe du bénéficiaire	1	243	243
Code participation assuré	1	244	244
N° d'entrée	9	245	253
Rang de naissance	1	254	254
Rang du bénéficiaire	3	255	257
N° caisse gestionnaire	3	258	260
N° centre gestionnaire	4	261	264
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	265	265
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	266	274
N° d'organisme complémentaire	10	275	284
Nature de la pièce justificative des droits	1	285	285
Prise en charge établie le	8	286	293
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	294	301
Délivrée par	3	302	304
Régime de prestation de l'assuré	3	305	307
Top éclatement des flux par l'établissement	1	308	308
Date d'entrée	8	309	316
Date de sortie	8	317	324
Filler	50	325	374
Empreinte numérique	32	375	406
Zone chiffrée	344	407	750

## Détail des codes retour spécifiques au format ANO-HOSP :

- « Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents»
- 0: RAS
- 1 : Code non autorisé (1 pour oui laisser à vide sinon)
- « Code Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun»
- 0: RAS
- 1 : Valeur non alphanumérique
- « Code N° d'organisme complémentaire»
- 0: RAS
- 1 : Valeur non alphanumérique

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### Détail des codes retour du fichier ANO-HOSP

#### « N° immatriculation assuré »

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

#### « Date de naissance »

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

#### « Sexe »

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

#### « N° d'identification administratif de séjour »

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

#### « Code grand régime »

- 0: RAS
- 1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 2 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « XX » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

#### « Code Gestion »

0 : RAS

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

1 : Code non autorise (ci. tableau ci-dessous)				
GRAND REGIME	CODE GESTION			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	10 - Régime général, assurés cotisants et assimilés			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	11 - Régime général, assurés			
nationales locales	retraités			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	12 - Régime général, assurés non			
nationales locales	cotisant			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles				
nationales locales	13 - Invalides de guerre			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles				
nationales locales	18 - Adultes handicapés			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	23 - Fonctionnaires, ouvriers de			
nationales locales	l'Etat			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles				
nationales locales	24 - Agents EDF - GDF			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles				
nationales locales	25 - Etudiants			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles				
nationales locales	29 - Agents des collectivités locales			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	24 Antista a suta una			
nationales locales	34 - Artistes auteurs			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	40 - Assurés volontaires Article L			
nationales locales	244			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	65 - Détenus (sur la CAS, le code 65			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	est transformé en 11 et 12)			
nationales locales	85 - Assurés personnels			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	86 - Assurés personnels volontaires			
nationales locales	invalidité parentale			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	87 - Assurés personnels RMI			
nationales locales	Revenu Minimum d'Insertion			
Transfer reserve	89 - Assurés bénéficiaires de la			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	CMU Couverture Maladie			
nationales locales	Universelle			
01 - Régime général des salariés et Mutuelles	90 - Praticiens et auxiliaires			
nationales locales	médicaux sauf biologistes			
	A1 - Salariés agricoles - assurés			
02 - Régime Agricole	obligatoires			
	A2 - Exploitants agricoles - assurés			
02 - Régime Agricole	obligatoires			
	A3 - Salariés agricoles - assurés			
02 - Régime Agricole	volontaires			
	A4 - Exploitants agricoles - assurés			
02 - Régime Agricole	volontaires			
02 - Régime Agricole	A5 - Assurés personnels			
	A6 - Couverture maladie universelle			
02 - Régime Agricole				
03 - Régime Social des Indépendants	N1 - Assurance régime obligatoire			

03 - Régime Social des Indépendants	N2 - Assurance gratuite
03 - Régime Social des Indépendants	N3 - Assurance des Biologistes
03 - Régime Social des Indépendants	N5 - Assurance Volontaire
03 - Régime Social des Indépendants	N6 - Assurance Migrants
04 - Caisses de prévoyance et de retraite de la SNCF	04 - SNCF
05 - Caisse de retraite du personnel de la RATP	51 - RATP Médical
05 - Caisse de retraite du personnel de la RATP	52 - RATP Accidents de travail
05 - Caisse de retraite du personnel de la RATP	53 - RATP Coordination
06 - Etablissement National des Invalides de la Marine ENIM	06 - Gens de Mer (ENIM)
07 - Caisse Autonome de Sécurité Sociale dans	OZ Dásimo minios
les Mines	07 - Régime minier
08 - Caisse Nationale Militaire de Sécurité	
Sociale	08 - Militaires de carrière
09 - Caisse de Prévovance Maladie de la	
	09 - Banque de France
	10 - Clercs et Employés de notaire
Nationale	14 - Assemblée Nationale
16 - Caisse de Prévovance du personnel du	
Port Autonome de Bordeaux	16 - Port autonome de Bordeaux
90 - Caisse d'assurance Vieillesse Invalidité et	
Maladie des Cultes	90 - Ministres des Cultes
08 - Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale 09 - Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France 10 - Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de notaire 12 - Régime Spécial d'Assurance Maladie de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris 14 - Fonds de Sécurité Sociale de l'Assemblée Nationale 16 - Caisse de Prévoyance du personnel du Port Autonome de Bordeaux 90 - Caisse d'assurance Vieillesse Invalidité et	08 - Militaires de carrière  09 - Banque de France  10 - Clercs et Employés de notaire 12 - Chambre du Commerce et de l'Industrie de Paris  14 - Assemblée Nationale  16 - Port autonome de Bordeaux

#### « Code justification d'exonération du ticket modérateur »

0: RAS

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

#### « Code de prise en charge du forfait journalier »

0: RAS

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

#### « Nature d'assurance »

0: RAS

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

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

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

0: RAS

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

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

#### « Séjour facturable à l'assurance maladie »

0: RAS

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

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

#### « Facturation du 18 euro »

0: RAS

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

#### « Nombre de venues de la facture »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Montant à facturer au titre du forfait journalier »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Montant lié à la majoration au parcours de soin »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Montant base remboursement »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Taux de remboursement »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Motif de la non facturation à l'assurance maladie »

0: RAS

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

Cette variable permet de préciser la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » lorsqu'elle vaut 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Elle doit être renseignée avec le caractère « espace » lorsque « Séjour facturable à l'assurance maladie » est différent de 0. Sinon, les valeurs autorisées sont listées dans le tableau ci-dessous :

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

#### « Patient bénéficiaire de la CMU »

0: RAS

1 : Code non autorisé (0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information)

#### « N° administratif de séjour de la mère »

0 ou 9: RAS

1 : non renseigné alors que « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »=1

#### « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (1 pour oui laisser à vide sinon)

#### « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »

n·RAS

1 : Code non autorisé (1 pour oui laisser à vide sinon)

#### « Date de l'hospitalisation »

0: RAS

1: format incorrect

2 : utilisation de la valeur manquante (8 fois le caractère « X »)

3 : non renseignée (8 caractères espace)

#### « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Code participation assuré»

0: RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 9 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou laisser à vide si pas d'information)

#### « N° d'entrée»

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Rang de naissance»

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « Rang du bénéficiaire»

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « N° caisse gestionnaire»

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### « N° centre gestionnaire»

0: RAS

1 : Valeur non numérique

#### Note:

Le cahier des charges « norme B2 juin 2005 » peut être téléchargé sur le site www.ameli.fr dans la section « Documentation technique ».

## 5.6 Format d'importation du fichier d'information des UM (utilisé par GENRSA)

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS. A partir de M3 2013, consignes particulières pour les types 30 et 60 (cf. note ci-dessous)
N° FINESS Géographique	9	5	13	Obligatoire depuis 2012
Type d'autorisation	3	14	16	Cadré à gauche. La nomenclature utilisée sera diffusée ultérieurement. Exemple : pour réanimation hors pédiatrie : mettre « 01_ », où _ signifie « blanc ».
Date d'effet de l'autorisation	8	17	24	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	25	27	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »
Mode d'hospitalisation	1	28	28	=C : HC =P : HP =M : Mixte

#### Note importante : « N° de l'unité médicale »

A partir de M1 2015, pour les établissements bénéficiant d'une autorisation 30 (« Centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires ») ou 60 (« Centre identifié pour la pose de valves aortiques par voie percutanée »), il faudra créer dans le fichier « IUM », une unité fictive portant le n° « \$\$\$1 » pour le type 30 et « \$\$\$2 » pour le type 60. Les consignes de remplissage des autres variables demeurent identiques.

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

Racine code UM	spéc	Code concaténé	Classification de l'unité médicale fonctionnelle	Mode d'hospitalisation	Rattachement à la discipline SAE
01	Α	01A	Réanimation adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
01	В	01B	Réanimation adulte grands brûlés	HC	Médecine
02	Α	02A	Soins intensifs en cardiologie = USIC	HC	Médecine
02	В	02B	Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatologie)	HC	Médecine
03	Α	03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
03	В	03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés	HC	Médecine
04		04	Néonatologie sans SI	HC	Médecine
05		05	Soins intensifs en néonatologie	HC	Médecine
06		06	Réanimation néonatale	HC	Médecine
07	Α	07A	UHCD strutures des urgences générales	HC	Urgences
07	В	07B	UHCD strutures des urgences pédiatriques	HC	Urgences
08		08	Soins et accompagnement des malades en phase terminale (unité de soins palliatifs)	HC	Médecine
13	Α	13A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés	HC	Médecine
13	В	13B	Réanimation pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine
14	Α	14A	Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés	HC	Médecine
14	В	14B	Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

16	16	Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air	HC	Médecine
17	17	UNV hors SI	HC	Médecine
18	18	Soins intensifs en UNV	HC	Médecine
19	19	Unité d'addictologie de recours et de référence	HP /HC /mixte	Médecine
20	20	Traitement des grands brûlés (hors réanimation et surveillance continue grands brûlés)	HC/HP	Chirurgie
21	21	Hémodialyse en centre pour adulte	HP	Dialyse
22	22	Hémodialyse en centre pour enfant	HP	Dialyse
23	23	Hémodialyse en unité médicalisée	HP	Dialyse
34	34	Hémodialyse en unité d'autodialyse	HP	Dialyse
35	35	Hémodialyse à domicile	HP	Dialyse
36	36	Dialyse péritonéale à domicile	HP	Dialyse
37	37	Unité de dialyse saisonnière	HP	Dialyse
26	26	Unité hospitalière sécurisée interrégionale UHSI	HC	Médecine
40	40	Unité d'hospitalisation d'oncologie médicale	HP /HC /mixte	Médecine
41	41	Unité d'hospitalisation d'oncologie chirurgicale	HP /HC /mixte	Chirurgie
42	42	Unité de radiothérapie ambulatoire	HP	Médecine
43	43	Unité de chimiothérapie ambulatoire	HP	Médecine
50	50	Chirurgie cardiaque	HP /HC /mixte	Chirurgie
51	51	Neurochirurgie	HP /HC /mixte	Chirurgie
52	52	Autre chirurgie pédiatrique (ou chirurgie indifférenciée pédiatrique)	HP /HC /mixte	Chirurgie
53	53	Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte)	HP /HC /mixte	Chirurgie
61	61	Unité de prise en charge de la douleur chronique	HP /HC /mixte	Médecine

27	27	Médecine gériatrique	HP /HC /mixte	Médecine
28	28	Médecine pédiatrique (hors unité d'oncologie médicale, spécialisée ou non)	HP /HC /mixte	Médecine
29	29	Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée	HP /HC /mixte	Médecine
70	70	Gynécologie seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs
71	71	Obstétrique seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs
72	72	Interruption volontaire de grossesse	HP /HC /mixte	Gynéco obs
73	73	Gynécologie obstétrique indifférenciée	HP /HC /mixte	Gynéco obs
30	30	Centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires		
60	60	Centre identifié pour la pose de valves aortiques par voie percutanée	HP /HC /mixte	
88	88	Unité supprimée	HP /HC /mixte	

# 5.8 Format 2008 du fichier HOSP-PMSI

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

# 5.9 Formats des fichiers complémentaires

Format générique pour tous les types de prestations recueillis par FICHCOMP (Excepté le format des fichiers de médicaments, type 06, 09,10) :

Libellé	Début	Fin	Taille
N° FINESS	1	9	9
Type de prestation	10	11	2
N° Identifiant de séjour	12	31	20
N° de RUM	32	41	10
Date de début (JJMMAAAA)	42	49	8
Date de fin (JJMMAAAA)	50	57	8
Code	58	72	15
Nombre	73	82	10
Montant payé	83	92	10

### Particularités de codage en fonction du type de prestation :

	DMI (LPP)	Prélèvements d'organes	Prestations inter établissements	Dialyse Péritonéale (suppléments DIP)	Enquêtes	PIP	ORP
Type de prestation	02	03	04	07	99	51	52
N° Identifiant de séjour	N° Administrati f local de séjour	N° Administratif local de séjour	N° Administratif local de séjour	N° Administratif local de séjour	N° RSS	N° Administra tif local de séjour	N° Administratif local de séjour
N° de RUM	NÁ	NA	NA	NA	N° RUM	NA	NA
Date de début	Date de pose	Date de réalisation du	Date de début de la prestation	Date de début de séjour	NA	NA	NA

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

		prélèvement d'organe					
Date de fin	NA	NA	Date de fin de la prestation	Date de fin de séjour	NA	NA	NA
Code	Code LPP	PO1-PO2- PO3-PO4- PO5-PO6- PO7-PO8- PO9-POA	Prestation REA, SRC, REP, STF, NN1, NN2, NN3	DIP	Code CIM 10	PIP	Code issu de la nomenclature "ORPHA"
Nombre	Nombre posé (10+0)	Egal à 1	Nombre de suppléments payés (10+0)	Nombre de suppléments DIP	NA	NA	NA
Montant	Prix d'achat par le nombre posé (7+3)	NA	NA	NA	NA	NA	NA

NA: Non Appliqué. Cette information n'est pas utilisée

# Format spécifique pour les fichiers des médicaments hors ATU (type 06), sous ATU (type 09) ou thrombolytique (type 10):

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N°FINESS	9	1	9	
				Hors ATU : 06 Sous ATU : 09
Type de prestation	2	10	11	Thrombolytique: 10
N°Administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	75	75	1: oui, 2:Non
				Réservé à un usage
Filler	30	76	105	futur

# FICHCOMP IVG

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	53
Numéro administratif local de séjour	20	12	31	
Date d'entrée du séjour	8	32	39	
Date sortie du séjour	8	40	47	
Nombre IVG antérieures	2	48	49	
Année de la dernière IVG	4	50	53	Format AAAA
Nombre de naissances vivantes antérieures	2	54	55	
Filler	30	56	85	Pour un usage futur

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

# 5.10 Format de RSA groupé en CCAM (224)

Libellé			Taille	Début	Fin	Remarques	
Numéro FINESS e-PMSI				9	1	9	
Numéro de version du format du RSA				3	10	12	224
N° d'index du RSA				10	13	22	
Numéro de version du format du "RSS-groupé"				3	23	25	
Numéro séquentiel de tarifs				3	26	28	
Groupage lu : Version de la classification				2	29	30	
	CMD			2	31	32	
Croupage lu : CHM	Туре			1	33	33	
Groupage lu : GHM	Nume	ro		2	34	35	
	Comp	lexité		1	36	36	
Groupage lu : code-retour				3	37	39	
Groupage GENRSA: Version de la classification	n			2	40	41	
	CMD			2	42	43	
Crawrage CENDCA - CUM	Туре			1	44	44	
Groupage GENRSA : GHM	Nume	ro		2	45	46	
	Comp	lexité		1	47	47	
Groupage GENRSA : code-retour	•			3	48	50	

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Nombre de RUM composant le RSS d'origine (NbRUM)	2	51	52	
Age en années	3	53	55	
Age en jours	3	56	58	
Sexe	1	59	59	
Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO	1	60	60	
Provenance	1	61	61	
Mois de sortie	2	62	63	
Année de sortie	4	64	67	
Mode de sortie du champ PMSI-MCO	1	68	68	
Destination	1	69	69	
Type de séjour	1	70	70	
Durée totale du séjour dans le champ du PMSI	4	71	74	
Code géographique de résidence	5	75	79	
Poids d'entrée (en grammes)	4	80	83	
Age gestationnel retenu pour le groupage	2	84	85	
Délai de la date des dernières règles par rapport à la date d'entrée	3	86	88	
Nombre de séances	2	89	90	
Numéro de GHS (du GHM GENRSA)	4	91	94	
Nombre de journées au-delà de la borne extrême haute	4	95	98	
Type de séjour inférieur à la borne extrême basse	1	99	99	
Nb journées EXB	3	100	102	_
Top Admission Maison de Naissance	1	103	103	0 : non, 1 : oui
Top Radiation partielle Avastin	1	104	104	0 : non, 1 : oui

Top Radiation partielle Alimta	1	105	105	0 : non, 1 : oui
Top UHCD	1	106	106	
Top GHS minoré	1	107	107	0 : non, 1 : oui
Confirmation du codage du séjour	1	108	108	
Nombre d'autorisations d'unités médicales à portée globale valides (Nb_AutPGV)	1	109	109	
Nombre de suppléments pour hémodialyse hors séances	3	110	112	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée hors séances	3	113	115	
Nombre de suppléments pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire hors séances	3	116	118	
Nombre de suppléments pour les entraînements à l'hémodialyse hors séances	3	119	121	
Nombre d'actes menant dans le GHS 9615	3	122	124	9615(aphérèse sanguine)
Nombre de suppléments radiothérapie pédiatrique	3	125	127	
Nombre de suppléments antepartum	3	128	130	
Nombre de zones de suppléments de radiothérapie (Nb_Rdth)	1	131	131	
Top valves aortiques percutanées	1	132	132	1 si date sortie >=15/08/2012 + type autorisation UM 60 + acte pose, blanc sinon
Type de génération automatique du RSA	1	133	133	0 : pas de génération automatique, 1 : FFM, ATU, SE 2 : médecin salariés, 3 : dialyse
GHS si non prise en compte de l'innovation	4	134	137	
Filler	8	138	145	
Nombre de suppléments caisson hyperbare	3	146	148	
Type de prestation de prélèvement d'organe	1	149	149	1, 2 ou 3
Nombre de suppléments pour REA (réanimation)	3	150	152	
Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation	3	153	155	

				i.	
Nombre de suppléments pour STF (soins intensifs)			156	158	
Nombre de suppléments pour SRC (surveillance continue)		3	159	161	
Nombre de suppléments NN1		3	162	164	
Nombre de suppléments NN2		3	165	167	
Nombre de suppléments NN3		3	168	170	
Nombre de suppléments REP (réanimation pédiatrique)		3	171	173	
Passage dans un lit dédié de soins palliatifs		1	174	174	
Type de machine en radiothérapie		1	175	175	
Type de dosimétrie		1	176	176	
Numéro d'innovation		15	177	191	
Filler			192	200	
N° séquentiel du RUM ayant fourni le DP			201	202	
Diagnostic principal (DP)		6	203	208	
Diagnostic relié (DR)		6	209	214	
Nombre de diagnostics associés dans ce RSA		4	215	218	
Nombre de zones d'actes dans ce RSA		5	219	223	
Filler		15	224	238	
Type d'autorisation à portée globale valide n° 1			239	240	
Type d'autorisation à portée globale valide n° Nb_AutPGV		2			
Zara da avendámento da vadiathávania vo 4	Code du supplément (n° GHS)	4			
Zone de suppléments de radiothérapie n° 1	Nombre de suppléments	3			
	·	•			<u>,                                      </u>

Zone de suppléments de radiothérapie n° Nb_Rdth	Code du supplément (n° GHS)	4	
Zone de supplements de l'adiothéraple n' Nb_Rdth	Nombre de suppléments	3	
Informations RUM n°1	N° séquentiel de RUM	2	
	Filler	3	
	Numéro FINESS géographique	9	
	DP	6	
	DR	6	
	IGS2	3	
	Age gestationnel du RUM	2	
	Nombre de diagnostics associés du RUM (Nb_DA_R_1)	2	
	Nombre de zones d'actes du RUM (Nb_Act_R_1)	3	
	Durée séjour partielle	4	
	Premier type d'autorisation d'UM	4	
	Nature du supplément pour le premier type	2	
	Nombre de supplément pour le premier type	4	
	Deuxième type d'autorisation d'UM	4	
	Nature du supplément pour le deuxième type	2	
	Nombre de supplément pour le deuxième type	4	
Informations RUM n° NbRUM	N° séquentiel de RUM	2	
	Filler	3	
	Numéro FINESS géographique	9	
	DP	6	

	DR	6		
	IGS2	3		
	Age gestationnel du RUM	2		
	Nombre de diagnostics associés du RUM (Nb_DA_R _NbRUM)	2		
	Nombre de zones d'actes du RUM (Nb_Act_R_NbRUM)	3		
	Durée séjour partielle	4		
	Premier type d'autorisation d'UM	4		
	Nature du supplément pour le premier type	2		
	Nombre de supplément pour le premier type	4		
	Deuxième type d'autorisation d'UM	4		
	Nature du supplément pour le deuxième type	2		
	Nombre de supplément pour le deuxième type	4		
DA n° 1 du RUM n° 1		6		
DA n° Nb_DA_R_1 du RUM n° 1		6		
DA n° 1 du RUM n° NbRUM		6		
DA n° Nb_DA_R_NbRUM du RUM n° NbRUM		6		
	Délai depuis la date d'entrée	3	-	
7-0-0-0-1-0-0-1-0-1-0-1-0-1-0-1-0-1-0-1-	Code CCAM	7	_	
Zone acte n° 1 du RUM n° 1	Extension PMSI	2	_	
	Phase	1		

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03 Téléphone : 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

Page 80/125

	Activité	1		
	Extension documentaire	1		
	Modificateurs	4		
	Remboursement exceptionnel	1		
	Association non prévue	1		
	Nombre de réalisations de l'acte	2		
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1		1 : oui, 2 : non
		•••	 	
	Délai depuis la date d'entrée	3	_	
	Code CCAM	7	_	
	Extension PMSI	2	_	
	Phase	1		
	Activité	1		
Zone acte n° Nb_Act_R_1 du RUM n° 1	Extension documentaire	1		
	Modificateurs	4		
	Remboursement exceptionnel	1		
	Association non prévue	1		
	Nombre de réalisations de l'acte	2		
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1		1 : oui, 2 : non
	Délai depuis la date d'entrée	3	_	
Zone acte n° 1 du RUM n° NbRUM	Code CCAM	7	_	
	Extension PMSI	2	_	

	Phase	1		
	Activité	1		
	Extension documentaire	1		
	Modificateurs	4		
	Remboursement exceptionnel	1		
	Association non prévue	1		
	Nombre de réalisations de l'acte	2		
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1		1 : oui, 2 : non
	Délai depuis la date d'entrée	3	1	
	Code CCAM	7	1	
	Extension PMSI	2		
	Phase	1		
	Activité	1		
Zone acte n° Nb_Act_R_NbRUM du RUM n° NbRUM	Extension documentaire	1		
	Modificateurs	4		
	Remboursement exceptionnel	1		
	Association non prévue	1		
	Nombre de réalisations de l'acte	2		
	Dates de validité de l'acte compatibles avec les dates du RUM	1		1 : oui, 2 : non

### 5.11 Fichier de chaînage (ANO)

Avec renseignement des variables de suppression de taux de conversion : Format avant intégration dans e-PMSI :

N° FINESS e-PMSI  N° format  N° format VID-HOSP  Mois de sortie  Année de sortie	9 3 3 2	1 10 13	9 12	
N° format VID-HOSP  Mois de sortie	3		12	
Mois de sortie		12		
	2	13	15	011
Année de sortie		16	17	
	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)	1	28	28	
Codo retour contrôle « Cobérence dete rejectore »	1	29	29	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	29	29	
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	30	30	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
N° anonyme	17	31	47	
N° anonyme individuel	17	48	64	
N° de séjour	5	65	69	
N° séquentiel dans fichier PMSI	10	70	79	
Date d'entrée du séjour PMSI	8	80	87	(*)
Date de sortie du séjour PMSI	8	88	95	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	96	96	
Code retour contrôle « code gestion »	1	97	97	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	98	98	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	99	99	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	100	100	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	101	101	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	102	102	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	103	103	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	104	104	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	105	105	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	106	106	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	107	107	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	108	108	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	109	109	

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

	۱,	140	1440	l I
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	110	110	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	111	111	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	112	112	
Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	113	113	
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	114	114	
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	115	115	
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	116	116	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	117	117	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	118	118	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	119	119	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	120	120	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	121	121	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	122	122	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	123	123	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du				
dispositif des soins urgents"  Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit	1	124	124	
commun"	1	125	125	
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire"	1	126	126	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	127	127	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	128	128	
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	129	129	
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	130	130	
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge				
valable à compter du."	1	131	131	
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	132	132	
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	133	133	
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	134	134	
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	135	135	
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	136	136	
Code grand régime	2	137	138	Type 2 CP positions 49-50
Code gestion	2	139	140	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	141	141	cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
		1-71	1-7.	cf. annexe 16 du cahier des charges
Code de prise en charge du forfait journalier	1	142	142	normes B2
				{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
				10 : Maladie
	_			13 : Maladie régime local (Alsace – Moselle)
Nature d'assurance	2	143	144	
				30 : Maternité
				41 : Accident du travail
	-	4.45	4.40	90 : Prévention maladie
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	145	146	
	1			0 : non
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	147	147	1 : oui
				2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient

				3 : en attente de décision sur les droits du patient
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	148	148	
Facturation du 18 euro	1	149	149	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	4	150	153	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	154	163	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	164	173	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	174	183	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	184	187	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	188	197	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	198	202	3+2
Patient bénéficiaire de la CMU	1	203	203	
N° anonyme mère-enfant	32	204	235	Eventuellement vide
N° chaînage mère-enfant	32	236	267	Eventuellement vide
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	268	268	
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	269	269	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	270	277	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	278	287	8+2 : montant en centimes d'euro
Code participation assuré	1	288	288	
Identifiant de première hospitalisation	6	289	294	5+1 : identifiant sur 5 + code retour sur 1
Filler	3	295	297	
Rang de naissance	1	298	298	
Rang du bénéficiaire	3	299	301	
N° caisse gestionnaire	3	302	304	
N° centre gestionnaire	4	305	308	
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	309	309	
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	310	318	Type 2 CP positions 86-94
N° d'organisme complémentaire	10	319	328	Type 2 CP positions 119-128
Nature de la pièce justificative des droits	1	329	329	
Prise en charge établie le	8	330	337	
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	338	345	
Délivrée par	3	346	348	
Régime de prestation de l'assuré	3	349	351	
Top éclatement des flux par l'établissement	1	352	352	
Date d'entrée	8	353	360	(*)
Date de sortie	8	361	368	(*)
Filler	18	369	386	
Empreinte numérique	64	387	450	
Zone chiffrée	344	451	794	

# (\*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel: support@atih.sante.fr

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

#### Détail des codes retour :

- « n° de sécurité sociale »
- cf. format ANO-HOSP.
- « date de naissance »
- cf. format ANO-HOSP.
- « sexe »
- cf. format ANO-HOSP.
- « n° d'identification administratif de séjour »
- cf. format ANO-HOSP.
- « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »
- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence d'une erreur A20 ou A20B
- 2 : présence d'une erreur C10
- 3 : présence d'une erreur (A20 OU A20B) ET C10
- « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »
- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : présence d'une erreur A10 ou A10B
- « date de référence »
- 0 : pas de problème à signaler
- 1 : erreur dans le format de la date de référence
- 2 : date de référence inutilisable car trop ancienne (antérieure à 1990)
- « code grand régime »
- cf. format ANO-HOSP.
- « Code Gestion »
- cf. format ANO-HOSP
- « code justification d'exonération du ticket modérateur »
- cf. format ANO-HOSP.
- « code de prise en charge du forfait journalier »
- cf. format ANO-HOSP.
- « Nature d'assurance »
- cf. format ANO-HOSP.
- « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »
- cf. format ANO-HOSP.
- « Séjour facturable à l'assurance maladie »
- cf. format ANO-HOSP.

- « Facturation du 18 euros »
- cf. format ANO-HOSP.
- « Nombre de venues »
- cf. format ANO-HOSP.
- « montant à facturer au titre du ticket modérateur»
- cf. format ANO-HOSP.
- « montant à facturer au titre du forfait journalier »
- cf. format ANO-HOSP.
- « montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »
- cf. format ANO-HOSP.
- « montant lié à la majoration au parcours de soin»
- cf. format ANO-HOSP.
- « montant base remboursement »
- cf. format ANO-HOSP.
- «taux de remboursement»
- cf. format ANO-HOSP.

# 5.12 Fichiers LEG et STA

# Format du Fichier LEG

Liste d'erreurs de groupage
FINESS
Mois période
Année période
N° d'index du RSA
Nb d'erreurs Nberr
CR 1
CR Nberr
Fichier avec séparateur ";"

#### LES ERREURS DANS CE FICHIER LEG SONT DE PLUSIEURS TYPE :

- ERREUR DE GROUPAGE: l'erreur de groupage commence par la lettre G et un nombre composé de 3 chiffres, (exemple: G002, INCOMPATIBILITE SEXE-DIAGNOSTIC PRINCIPAL)
- **2. ERREUR DE CONTROLE** : l'erreur de contrôle commence par la lettre C et un nombre composé de 3 chiffres.
- **3. ERREUR D' IMPLEMENTATION :** l'erreur d'implémentation est moins fréquente et il commence par la lettre I suivie par un nombre composé de 3 chiffres.
- 4. ERREUR DANS UN ENREGISTREMENT FICHCOMP PIP (prothèses PIP): l'erreur commence par les 2 lettres PI et un nombre composé de 2 chiffres (exemple : PI01, un enregistrement PIP est déclaré plusieurs fois pour un même administratif local de séjour)
- 5. ERREUR DANS UN ENREGISTREMENT FICHCOMP PORG (prélèvements d'organes): l'erreur commence par les 2 lettres PG et un nombre composé de 2 chiffres (exemple : PG01, Un même code PO (prélèvement d'organe) est déclaré plusieurs fois pour un même administratif local de séjour)

# Liste complète des codes erreurs

C010	RSS MULTIUNITE AVEC NUMERO DE RSS INCONSTANT
C011	NUMÉRO DE RSS ABSENT
C013	DATE DE NAISSANCE ABSENTE
C014	DATE DE NAISSANCE NON NUMÉRIQUE

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Aa(ATBM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

C015	DATE DE NAISSANCE IMPROBABLE PAR RAPPORT À LA DATE D'ENTRÉE
C016	CODE SEXE ABSENT
C017	CODE SEXE ERRONÉ
C019	DATE D'ENTRÉE ABSENTE
C020	DATE D'ENTRÉE NON NUMÉRIQUE
C021	DATE D'ENTRÉE INCOHÉRENTE
C023	RSS MULTIUNITÉ : CHAÎNAGE DATE D'ENTRÉE DATE DE SORTIE
	INCOHÉRENT
C024	MODE D'ENTRÉE ABSENT
C025	MODE D'ENTRÉE ERRONÉ OU PROVENANCE ERRONÉE
C026	MODE D'ENTRÉE INCORRECT OU PROVENANCE INCORRECTE POUR
	COMMENCER UN RSS
C027	RSS MULTIUNITÉ : MODE D'ENTRÉE INCORRECT OU PROVENANCE
	INCORRECTE SUR UN RUM DE SUITE
C028	DATE DE SORTIE ABSENTE
C029	DATE DE SORTIE NON NUMÉRIQUE
C030	DATE DE SORTIE INCOHÉRENTE
C032	RUM AVEC INCOHÉRENCE DATE DE SORTIE DATE D'ENTRÉE
C033	MODE DE SORTIE ABSENT,
C034	MODE DE SORTIE ERRONÉ, OU DESTINATION ERRONÉE
C035	MODE DE SORTIE INCORRECT OU DESTINATION INCORRECTE POUR
0000	CLORE UN RSS
C036	NOMBRE DE SÉANCES NON NUMÉRIQUE
C037	RSS MULTIUNITÉ : PRÉSENCE DE SÉANCES SUR UN DES RUM
C039	DATE DE NAISSANCE INCOHÉRENTE
C040	DIAGNOSTIC PRINCIPAL ABSENT
C041	CODE DE DIAGNOSTIC PRINCIPAL NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
C042	CODE DE DIAGNOSTIC ASSOCIÉ NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE
0012	LA CIM
C043	CODE D'ACTE NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CCAM
C045	RSS MULTIUNITÉ : DATE DE NAISSANCE INCONSTANTE
C046	RSS MULTIUNITÉ : CODE SEXE INCONSTANT
C049	RSS MULTIUNITÉ : MODE DE SORTIE INCORRECT OU DESTINATION
	INCORRECTE POUR UN RUM AUTRE QUE LE DERNIER
C050	DÉLAI DE SÉJOUR INCOMPATIBLE AVEC LE PRINCIPE ADMINISTRATIF
	DE PRESTATION INTERÉTABLISSEMENT
C051	CODE DE DIAGNOSTIC RELIÉ NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA
0050	CIM
C052	NOMBRE DE RÉALISATIONS D'ACTES NON NUMÉRIQUE, OU ERRONÉ
C053	PROVENANCE ABSENTE
C054	DESTINATION ABSENTE
C055	NOMBRE DE DA OU DE DAD ABSENT
C056	NOMBRE DE DA OU DE DAD NON NUMÉRIQUE
C057	NOMBRE DE ZONES D'ACTES ABSENT
C058	NOMBRE DE ZONES D'ACTES NON NUMÉRIQUE
C059	FORMAT DE RUM INCONNU
C062	UNITÉ MÉDICALE NON RENSEIGNÉE
C064	DATE SYSTÈME ANTÉRIEURE À LA DATE D'ENTRÉE

C065	DATE SYSTÈME ANTÉRIEURE À LA DATE DE SORTIE
C066	NOMBRE DE SÉANCES : VALEUR INVRAISEMBLABLE
C067	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
C068	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
C070	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
C071	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
C076	NUMÉRO FINESS DE FORMAT INCORRECT
C076	DATE D'ENTRÉE IMPROBABLE CAR TROP ANCIENNE
C073	ACTE N'AYANT JAMAIS EXISTE DANS LA CCAM
C078	DATE D'ENTREE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION D'UN ACTE CCAM
C079	DATE DE SORTIE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION D'UN
C019	ACTE CCAM
C080	CODE POSTAL NON RENSEIGNÉ
C081	CODE POSTAL NON NUMÉRIQUE
C081	POIDS D'ENTREE NON NUMÉRIQUE
C083	ZONE RÉSERVÉE NON VIDE
C084	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE
C085	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE  DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE
	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE LAGE DIAGNOSTIC PRINCIPAL INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C086	
C087	DIAGNOSTIC PRINCIPAL IMPRECIS
C088	CODES Z A ÉVITER EN DP CAR N'EST HABITUELLEMENT PAS UN MOTIF D'HOSPITALISATION
C090	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE
	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE
C091	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'AGE DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C092	
C093	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ IMPRECIS
C094	DIAGNOSTIC RELIÉ : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
C095	DIAGNOSTIC RELIÉ : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
C096	DIAGNOSTIC RELIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE
C097	DIAGNOSTIC RELIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE
C098	DIAGNOSTIC RELIÉ INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C099	DIAGNOSTIC RELÉ IMPRÉCIS
C100	TYPE D'AUTORISATION D'UNITE MEDICALE NON ACCEPTEE
C101	TYPE D'AUTORISATION DE LIT DEDIE NON ACCEPTE
C102	DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE
C103	CODE D'ACTIVITE D'UN ACTE CCAM NON RENSEIGNEE OU VALEUR
	ERRONEE
C110	ACTIVITE 4 INEXISTANTE POUR UN ACTE CCAM
C111	CODE D'ACTIVITE AUTRE QUE 4 INEXISTANT POUR UN ACTE CCAM
C112	GESTE COMPLEMENTAIRE SANS ACTE PRINCIPAL
C113	CODE INTERDIT EN DP CAR TRES IMPRECIS
C114	CODE INTERDIT EN DP PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CAUSE EXTERNE DE
	MORBIDITE (V, W, X, Y)
C115	CODE INTERDIT EN DP PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATEGORIE NON
04:-	VIDE OU D'UN CODE PERE INTERDIT
C116	CODE INTERDIT EN DR CAR TRES IMPRECIS

C117	CODE INTERDIT EN DR PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CAUSE EXTERNE DE MORBIDITE (V, W, X, Y)
C118	CODE INTERDIT EN DR PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATEGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PERE INTERDIT
C119	CODE INTERDIT EN DA PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATEGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PERE INTERDIT
C120	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE MAIS ABSENTE
C121	CODE DE CONFIRMATION DU RSS INCORRECT
C122	CODE DE TYPE DE MACHINE DE RADIOTHÉRAPIE INCORRECT
C123	CODE DE DOSIMÉTRIE INCORRECT
C124	CONFIRMATION DU RSS NON NECESSAIRE ET PRESENTE
C125	AGE GESTATIONNEL NON NUMERIQUE
C126	AGE GESTATIONNEL REQUIS ABSENT
C127	AGE GESTATIONNEL INCOHERENT
C128	POIDS D'ENTREE SUR UN OU DEUX CARACTERES NON AUTORISE
C129	AGE GESTATIONNEL INCOHERENT PAR RAPPORT AU POIDS D'ENTREE
C130	DP EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C131	DR EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C132	DA EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
	(Note : Pour les contrôles C130 à C132, si l'âge est <=10 ans, alors l'erreur sera générée.)
C133	DP EN P OU Z38 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C134	DR EN P OU Z38 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
C135	DA EN P OU Z38 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE
	(Note: Pour les contrôles C133 à C135, si l'âge est >=2 ans, alors l'erreur sera générée.)
C142	DATE DE REALISATION DE L'ACTE D'ACCOUCHEMENT NON RENSEIGNEE OU INCOHERENTE
C143	MODE DE SORTIE INCOHERENT PAR RAPPORT AU DP
C145	NOMBRE DE SEANCES A ZERO AVEC DP MOTIF DE SEANCES
C146	NOMBRE DE SEANCES INCOHERENT PAR RAPPORT A LA DUREE DE SEJOUR
C147	DONNEES INCOMPATIBLES AVEC LE DP P95
C148	ACTE INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C149	ACTE INCOMPATIBLE AVEC L' AGE INDIQUÉ
C150	DP DE SEANCES NON AUTORISE DANS UN RSS MULTIUNITÉ
C160	DATE DES DERNIERES REGLES NON NUMERIQUE
C161	DATE DES DERNIERES REGLES INCOHERENTE
C162	DATE DES DERNIERES REGLES REQUISE ABSENTE
C163	DATE DES DERNIERES REGLES INCONSTANTE
C164	DATE DES DERNIERES REGLES INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ
C165	DATE DES DERNIERES REGLES POSTERIEURE A LA DATE D'ENTREE DU
	SEJOUR
C166	DATE DES DERNIERES REGLES TROP ANCIENNE PAR RAPPORT A LA
C4C7	DATE D'ENTREE DU SEJOUR ACTIVITE 1 OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS ABSENTE
C167 C168	POIDS D'ENTREE REQUIS PAR RAPPORT A L'AGE
C168	IGS NON NUMÉRIQUE
C 109	IGO NON NUMERIQUE

C170	EXTENSION DOCUMENTAIRE OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS
	ABSENTE
	(Note: En 2013, seule l'extension documentaire des actes CCAM d'anesthésie (type d'activité = '4') est obligatoire)
C173	EXTENSION DOCUMENTAIRE D'UN ACTE CCAM ERRONEE
C174	AGE GESTATIONNEL INCOHÉRENT PAR RAPPORT À LA PRÉSENCE D'UN ACTE D'ACCOUCHEMENT
C180	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT
C181	DIAGNOSTIC RELIÉ : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT
C182	DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT
C223	CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRÉSENTE
G002	INCOMPATIBILITE SEXE DIAGNOSTIC PRINCIPAL
G003	DIAGNOSTIC PRINCIPAL INCOHÉRENT
G004	TABLES ENDOMMAGÉES OU ERREUR DANS LE PARCOURS DE L'ARBRE
G005	DIAGNOSTIC PRINCIPAL : CODE INSUFFISAMMENT PRÉCIS POUR LA
G006	CLASSIFICATION DES GHM NOMBRE DE SEANCES STRICTEMENT SUPERIEUR A ZERO ET DP N'EST
G000	PAS UN MOTIF DE SEANCES
G007	POIDS INCOMPATIBLE POUR UN NOUVEAU-NÉ
G080	SÉJOUR AVEC ACTE OPERATOIRE MINEUR RECLASSANT DANS UN GHM MÉDICAL
G200	ERREUR TABLES : ACTE NON TROUVÉ
G201	ERREUR TABLES : DIAGNOSTIC NON AFFECTÉ À UNE RACINE
	MÉDICALE
G202	ERREUR TABLES : AUTRE
G203	DIALYSE PÉRITONÉALE AVEC UNE DURÉE DE SÉJOUR DE 0 JOUR
G204	DP D'ACCOUCHEMENT HORS D'UN ÉTABLISSEMENT INCOMPATIBLE AVEC MENTION D'UN ACTE D'ACCOUCHEMENT
G205	DIAGNOSTIC D'ACCOUCHEMENT SANS ACTE D'ACCOUCHEMENT
G206	ACTE D'ACCOUCHEMENT SANS DIAGNOSTIC D'ACCOUCHEMENT
G207	ACTE D'AVORTEMENT SANS DIAGNOSTIC EN RAPPORT
G208	DIAGNOSTIC D'ENTRÉE D'ANTE PARTUM AVEC DIAGNOSTIC INDIQUANT
	LE POST PARTUM ,
G209	DIAGNOSTIC D'ENTRÉE DU POST PARTUM AVEC DIAGNOSTIC
0040	INDIQUANT L'ANTE PARTUM
G210	AUCUN DES DIAGNOSTICS NE PERMET DE GROUPER
G211	DP DE LA PÉRIODE PÉRINATALE, INCOMPATIBLE AVEC L'ÂGE OU LE MODE D'ENTRÉE
G212	DP DE PRÉPARATION À L'IRRADIATION AVEC UN NOMBRE DE SÉANCE À 0
G213	INCOMPATIBILITÉ POIDS À L'ENTRÉE DANS L'UNITÉ MÉDICALE ET ÂGE
0044	GESTATIONNEL  MANOUE ACTE DE DIALYCE OU EXTENSIONS DES CODES DIACNOSTICS
G214	MANQUE ACTE DE DIALYSE OU EXTENSIONS DES CODES DIAGNOSTICS MANQUE ACTE DE PRÉPARATION À L'IRRADIATION
G215 G216	MANQUE ACTE DE PREPARATION À L'IRRADIATION  MANQUE ACTE D'IRRADIATION
G222	SÉJOUR AVEC ACTE OPÉRATOIRE NON MINEUR RECLASSANT DANS UN GHM MÉDICAL
1004	TABLES ENDOMMAGÉES
1008	CORRUPTION D'UNE TABLE
1009	TABLE INTROUVABLE

1500	FICHIER D'AUTORISATIONS DES UNITES MEDICALES NON TROUVE
I501	FICHIER D'AUTORISATIONS DES UNITÉS MÉDICALES CORROMPU
1502	DATE DE SORTIE DU RSS NON GÉRÉE PAR LES TABLES BINAIRES
PI01	Un enregistrement PIP est déclaré plusieurs fois pour un même n°administratif local de séjour
PG01	Un même code PO (prélèvement d'organe) est déclaré plusieurs fois pour un même n°administratif local de séjour
PG02	Un code PO de la liste PO1, PO2, PO3, PO4 n'est pas associé à un code PO de la liste PO5, PO6, PO7, PO8, PO9, POA
PG03	Un code PO de la liste PO5, PO6, PO7, PO8, PO9, POA n'est pas associé à un code PO de la liste PO1, PO2, PO3, PO4
PG04	Un code PO de la liste PO1, PO2, PO3 est déclaré alors que la fonction groupage n'en trouve pas.
PG05	Pas de PO déclaré alors que la fonction groupage en trouve
PI01	Un enregistrement PIP est déclaré plusieurs fois pour un même n°administratif local de séjour

# Liste détaillée des codes erreurs de contrôles

Ces codes commencent par la lettre C dans le fichier LEG.

#### 010 : RSS multi-unité avec numéro de RSS inconstant

Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description**: le tableau de RUM passé à la FG doit être cohérent: chaque RUM du RSS doit comporter le même numéro. Dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui, le premier dans l'ordre de lecture, présente un numéro de RSS différent du précédent.

#### 011 : Numéro de RSS absent

Groupe: 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le numéro de RSS est à blanc.

# 013 : Date de naissance absente

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de naissance à

blanc.

#### 014 : Date de naissance non numérique

Groupe: 90Z00Z

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de naissance comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

#### 015 : Date de naissance improbable par rapport à l'année d'entrée

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans deux situations distinctes :

- la date de naissance est postérieure à la date d'entrée ;
- la date naissance précède la date d'entrée de plus de 140 ans.

#### 016: Code sexe absent

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone sexe est à blanc.

#### 017: Code sexe erroné

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone sexe contient une valeur

différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).

#### 019 : Date d'entrée absente

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est à blanc.

#### 020 : Date d'entrée non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée comporte des

caractères autres que des chiffres ou des espaces.

#### 021 : Date d'entrée incohérente

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date d'entrée non

interprétable, comme 12001994 (mois=00).

#### 023 : RSS multi-unité : chaînage date d'entrée - date de sortie

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisatio Ra(ATM) 25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

**Description** : la FG considère comme erroné, dans un RSS multi-unité, un RUM dont la date d'entrée n'est pas égale à la date de sortie du RUM précédent. Ce contrôle est exécuté sur tous les RUM du RSS multi-unité, sauf le premier

#### 024 : Mode d'entrée absent

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM dont la zone mode d'entrée est à

blanc.

#### 025 : Mode d'entrée erroné, ou provenance erronée

Groupe: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la combinaison mode

d'entrée-provenance n'est pas désignée par « Ok » dans le tableau ci-dessous.

#### 026 : Mode d'entrée incorrect ou provenance incorrecte pour commencer un RSS

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description**: la FG considère comme erroné le RUM initial d'un RSS multi-unité, ou le RUM unique d'un RSS mono-unité si la combinaison mode d'entrée-provenance mentionnée n'est pas compatible avec une entrée directe dans le champ du PMSI. Cette erreur est également détectée dans le cas d'une prestation interétablissement, dont le RUM de l'établissement prestataire mentionne 0 alors que le mode de sortie mentionne autre chose que 0, ou l'inverse. Dans ce cas, l'erreur 35 sera également détectée.

Mode d'entrée	Provenance	Contrôle 25	Contrôle 26 1er RUM	Contrôle 27 RUM de suite
8	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	5	Ok	Ok	Erreur
8	7	Ok	Ok	Erreur
8	Autre	Erreur	Erreur	Erreur
7	6	Ok	Ok	Erreur
7	4	Ok	Ok	Erreur
7	3	Ok	Ok	Erreur
7	2	Ok	Ok	Erreur
7	1	Ok	Ok	Erreur
7	R	Ok	Ok	Erreur
7	Autre	Erreur		
6	6	Ok	Ok	Erreur
6	4	Ok	Ok	Erreur
6	3	Ok	Ok	Erreur
6	2	Ok	Ok	Erreur
6	1	Ok	Erreur	Ok

6	Autre	Erreur		
0	4	Ok	Ok *	Ok *
0	3	Ok	Ok *	Ok *
0	2	Ok	Ok *	Ok *
0	1	Ok	Ok*	Ok*
0	R	Ok	Ok*	Ok*
0	Autre	Erreur		
Autre combinaison		Erreur		

L'astérisque dans ce tableau signale les cas ou une erreur peut néanmoins être détectée si les deux extrémités du « séjour pour prestation » ou de la « suspension de séjour » ne concordent pas (l'un est codé 0 et pas l'autre).

# <u>027 : RSS multi-unité : mode d'entrée incorrect ou provenance incorrecte sur un RUM de suite</u>

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description**: La FG considère comme erroné, dans un RSS multi-unité, le second RUM ou un RUM suivant si la combinaison mode d'entrée-provenance n'est pas compatible avec une mutation à l'intérieur du champ du MCO. Dans le cas apparent d'une « suspension de séjour » pour prestation inter établissement donnant lieu à la production de deux RUM distincts dans l'établissement demandeur (unité médicale de retour différente de celle de départ), cette erreur est détectée si le mode d'entrée du deuxième RUM ne concorde pas avec le mode de sortie du RUM précédent (les deux ne sont pas codés 0). Dans ce second cas, l'erreur 49 sera également détectée pour le RUM précédent.

#### 028 : Date de sortie absente

Groupe: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone date de sortie est à

blanc.

#### 029 : Date de sortie non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie comporte des

caractères autres que des chiffres ou des espaces.

#### 030 : Date de sortie incohérente

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de sortie non

interprétable, comme par exemple 30021994 (30 février).

#### 032 : RUM avec incohérence entre date de sortie et date d'entrée

**Groupe**: 90Z00Z

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est postérieure

à la date de sortie.

#### 033 : Mode de sortie absent

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone mode de sortie est à

blanc.

#### 034 : Mode de sortie erroné, ou destination erronée

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la combinaison mode de

sortie-destination n'est pas désignée par « Ok » dans le tableau ci-dessous.

#### 035 : Mode de sortie incorrect ou destination incorrecte pour clore un RSS

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description**: la FG considère comme erroné le RUM terminal d'un RSS multi-unité, ou le RUM unique d'un RSS mono-unité si la combinaison mode de sortie-destination mentionnée n'est pas compatible avec une sortie définitive du champ du PMSI. Elle signale aussi le RUM terminal d'un RSS apparemment réalisé à l'occasion d'une prestation interétablissement, mais dont une seule des extrémités est codée 0. Dans ce cas, l'erreur 26 est en outre détectée pour le RUM initial.

#### 036 : Nombre de séances non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre de séances comporte

des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

Mode de sortie	Destination	Contrôle 34	Contrôle 35 RUM final	Contrôle 49 RUM non-final
9	Autre	Erreur		
9	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	7	Ok	Ok	Erreur
8	Autre	Erreur	Erreur	Erreur
7	6	Ok	Ok	Erreur
7	4	Ok	Ok	Erreur
7	3	Ok	Ok	Erreur
7	2	Ok	Ok	Erreur
7	1	Ok	Ok	Erreur
7	Autre	Erreur		
6	6	Ok	Ok	Erreur
6	4	Ok	Ok	Erreur

6	3	Ok	Ok	Erreur
6	2	Ok	Ok	Erreur
6	1	Ok	Erreur	Ok
6	Autre	Erreur		
0	4	Ok	Ok *	Ok *
0	3	Ok	Ok *	Ok *
0	2	Ok	Ok *	Ok *
0	1	Ok	Ok *	Ok *
0	Autre	Erreur		
Autre combinaison		Erreur		

L'astérisque dans ce tableau signale les cas ou une erreur peut néanmoins être détectée si les deux extrémités du « séjour pour prestation » ou de la « suspension de séjour » ne concordent pas (l'un est codé 0 et pas l'autre).

#### 037 : RSS multi-unité : présence de séances sur un des RUM

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM qui comporte une valeur non nulle de

séance alors qu'il est compris dans un RSS multi-unité.

### 039 : Date de naissance incohérente

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de naissance

non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier).

#### 040: Diagnostic principal absent

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la zone diagnostic

principal est à blanc.

#### 041 : Code de diagnostic principal ne respectant pas le format de la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dont le diagnostic principal ne respecte pas le format de la 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 le symbole +, puis un chiffre

ou un blanc).

#### 042 : Code de diagnostic associé ne respectant pas le format de la CIM

Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : format de variables du RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des diagnostics associés

est à blanc ou ne respecte pas le format CIM-10 dans un RUM (cf. code 41).

#### 043 : Code d'acte ne respectant pas le format de la CCAM

Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : format de variables du RUM

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des actes est à blanc ou ne respecte pas le format d'acte CCAM.

# 045 : RSS multi-unité : date de naissance inconstante

Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description** : dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui présente une valeur de la variable date de naissance différente de celle du RUM qui le précède.

#### 046 : RSS multi-unité : code sexe inconstant

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

Description : dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui présente une

valeur de la variable sexe différente de celle du RUM qui le précède.

# 049 : RSS multi-unité : mode de sortie incorrect ou destination incorrecte pour un RUM autre que le dernier

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM non terminal d'un RSS multi-unité si la combinaison mode de sortie-destination mentionnée n'est pas compatible avec une mutation à l'intérieur du champ du PMSI (voir tableau du contrôle n°34 ci-dessus). Cette erreur signale également un séjour apparemment interrompu pour une prestation interétablissement, dont une extrémité est codée 0 et pas l'autre. Dans ce cas, l'erreur 27 sera mentionnée pour le RUM suivant.

# <u>050</u> : Délai de séjour incompatible avec le principe administratif de la prestation interétablissement

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

**Description**: En cas de prestation interétablissement, cette erreur est détectée si la « suspension de séjour » du demandeur dure plus d'une journée, ou si la durée totale du séjour chez le prestataire dure plus d'une journée.

#### 051 : Code de diagnostic relié ne respectant pas le format de la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dont le diagnostic relié ne respecte pas le format de la 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).

### 052 : Nombre de réalisations d'actes non numérique ou erronée

Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : format et plages de valeur de variables dans un RUM

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des champs d'acte contient un nombre nul de réalisations (ou est à blanc), ou un nombre comportant des caractères autres que des chiffres.

#### 053: Provenance absente

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : présence conditionnelle d'une variable dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone provenance est à blanc alors que le mode d'entrée est 6 (mutation) ou 7 (transfert).

#### 054 : Destination absente

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : présence conditionnelle d'une variable dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone destination est à blanc

alors que le mode de sortie est 6 (mutation) ou 7 (transfert).

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

# 055 : Nombre de diagnostics associés ou de données associées documentaires

absent

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone nombre de DA ou

nombre de DAD est à blanc.

# 056 : Nombre de diagnostics associés ou de données associées documentaires non

numérique ou excessif

**Groupe**: 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format et plage de valeurs d'une variable dans un RUM **Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont les zones nombre de

diagnostics associés (DA) ou nombre de données associées documentaires comportent des caractères autres que des chiffres, ainsi que le RUM dont le nombre de DA excède 99.

#### 057: Nombre d'actes absent

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel le champ nombre de

zones d'actes est à blanc.

#### 058 : Nombre d'actes non numérique

Groupe: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel le champ nombre de

zones d'actes comporte des caractères autres que des chiffres.

#### 059 : Format de RUM inconnu

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : format général du RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le format ne correspond pas aux spécifications de format général décrites en annexe ou bien lorsque la longueur totale de l'enregistrement est non conforme (différente de la valeur fournie par les formules données

en annexe).

#### 062 : Unité médicale non renseignée

Code Retour possible : non

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

**Description** : la FG signale un RUM dont la zone unité médicale est à blanc.

### 064 : Date système antérieure à la date d'entrée

Code Retour possible: non

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

**Description** : la FG signale un RUM dont la date d'entrée 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.

#### 065 : Date système antérieure à la date de sortie

Code Retour possible: non

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

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

**Description**: la FG signale un RUM dont la date de sortie 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.

#### 066 : Nombre de séances : valeur invraisemblable

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont le nombre de séances est négatif ou strictement supérieur à 31. Dans le premier cas, la FG considère que le nombre de séances est 0.

#### 067 : Diagnostic principal : n'a jamais existé dans la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal

n'existe pas dans la CIM-10.

#### 068 : Diagnostic principal : n'existe plus dans la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal a été supprimé de la CIM-10. Depuis 1999, il arrive à l'OMS de supprimer des codes de la

CIM.

#### 070 : Diagnostic associé : n'a jamais existé dans la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont un ou plusieurs codes de

diagnostics associés n'existent pas dans la CIM.

### 071 : Diagnostic associé : n'existe plus dans la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont un ou plusieurs codes de

diagnostics associés n'existent plus dans la CIM.

#### 073 : Acte n'ayant jamais existé dans la CCAM

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dont le code d'un ou plusieurs actes n'existe pas et n'a jamais existé dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### 076 : Numéro FINESS de format incorrect

Code Retour possible: non

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

Description: la FG signale un RUM dont le numéro FINESS comporte des caractères

autres que des chiffres (à l'exception de la Corse).

#### 077 : Date d'entrée improbable car trop ancienne

Code Retour possible: non

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

Description: la FG signale un RUM dont la date d'entrée est antérieure au 1er janvier 1984.

Pour les besoins du groupage elle est cependant conservée telle quelle.

#### 078 : Date d'entrée du RUM incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est supérieure à la date de fin d'effet d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de

la table d'actes CCAM).

#### 079 : Date de sortie du RUM incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie est inférieure à la date de début d'effet d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description

de la table d'actes CCAM).

#### 080 : Code postal non renseigné

Code Retour possible : non

Portée du contrôle : présence d'une variable d'un RUM

Description: la FG signale un RUM dont la zone code postal comporte moins de 5 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes. Cette erreur n'a pas d'influence sur le groupage

proprement dit, mais interdit la réalisation correcte du RSA par GENRSA

#### 081 : Code postal non numérique

Code Retour possible: non

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

Description: la FG signale un RUM dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres. Cette erreur interdit la réalisation correcte du RSA par GENRSA.

#### 082 : Poids d'entrée non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel: support@atih.sante.fr

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone poids d'entrée n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres. Cela ne concerne que le premier RUM d'un RSS.

#### 083 : Zone réservée non vide

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : format d'une zone du RUM

Description : la FG signale un RUM dont la zone réservée n'a pas été laissée à blanc.

#### 084 : Diagnostic principal : invraisemblable car rare

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM comportant un diagnostic principal invraisemblable en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 085 : Diagnostic principal : invraisemblable en raison de l'âge

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM comportant un diagnostic principal invraisemblable en raison de l'âge, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic). Ce dernier est calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision.

#### 086 : Diagnostic principal incompatible avec le sexe indiqué

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM dont le diagnostic principal n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 087 : Diagnostic principal imprécis

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM dont le diagnostic principal est imprécis, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 088 : Codes Z à éviter en DP car n'est habituellement pas un motif d'hospitalisation

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable du RUM

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

**Description**: la FG signale un RUM dont le diagnostic principal débute par la lettre « Z » et dont l'utilisation en DP n'est pas vraisemblable, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 090 : Diagnostic associé : invraisemblable car rare

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM comportant un diagnostic associé invraisemblable compte tenu de sa rareté, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 091 : Diagnostic associé invraisemblable en raison de l'âge

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM comportant un diagnostic associé invraisemblable en raison de l'âge (calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision), en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 092 : Diagnostic associé incompatible avec le sexe indiqué

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM dont un diagnostic associé n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 093 : Diagnostic associé imprécis

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM dont un diagnostic associé est imprécis en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 094 : Diagnostic relié : n'a jamais existé dans la CIM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié

n'existe pas dans la CIM-10.

#### 095 : Diagnostic relié : n'existe plus dans la CIM

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié a été

supprimé de la CIM-10.

#### 096 : Diagnostic relié invraisemblable car rare

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM comportant un diagnostic relié invraisemblable compte tenu de sa rareté, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 097 : Diagnostic relié invraisemblable en raison de l'âge

Code Retour possible: non

**Portée du contrôle** : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM **Description** : la FG signale un RUM comportant un diagnostic relié invraisemblable en raison de l'âge (calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision), en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 098 : Diagnostic relié incompatible avec le sexe indiqué

Code Retour possible : non

Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM dont un diagnostic relié n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### 099 : Diagnostic relié imprécis

Code Retour possible : non

Portée du contrôle : compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description**: la FG signale un RUM dont un diagnostic relié est imprécis en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### 100 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté

Code Retour possible : oui

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable concernant les autorisations d'UM **Description** : la FG signale un RUM avec un (ou plusieurs) type d'autorisation d'unité médicale non autorisé pour la période définie par la date de sortie du RSS. La FG vérifie chacun des types d'autorisations (différents de blanc ou 0) déclarés dans le fichier d'autorisation d'UM pour l'unité médicale de ce RUM.

#### 101 : Type d'autorisation de lit dédié non accepté

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Code Retour possible : oui

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

Description : la FG signale un RUM dont le type d'autorisation de lit dédié est renseigné

mais n'est pas autorisé.

### 102 : Date de réalisation de l'acte CCAM incohérente

Code Retour possible: non

**Portée du contrôle** : format ou plage de valeurs d'une variable d'un RUM **Description** : la FG signale un RUM dont la date de réalisation d'un ou plusieurs actes CCAM est renseignée mais possède l'une au moins des caractéristiques suivantes :

- la date comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces
- la date n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date est antérieure à la date d'entrée du RUM
- la date est postérieure à la date de sortie du RUM.

#### 103 : Code d'activité d'un acte CCAM non renseigné ou valeur erronée

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le code d'activité d'un ou plusieurs actes CCAM est à blanc ou est différent de ceux autorisés (1, 2, 3, 4 ou 5).

#### 110 : Activité 4 inexistante pour un acte CCAM

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'activité 4 d'un code d'un ou plusieurs actes n'existe pas dans la Classification Commune des Actes médicaux.

### 111 : Code d'activité autre que 4 inexistant pour un acte CCAM

Code Retour possible : oui

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

Description: la FG signale un RUM dont l'activité (autre que 4) d'un code d'un ou plusieurs

actes n'existe pas dans la Classification Commune des Actes médicaux.

#### 112 : Geste complémentaire sans acte principal

Code Retour possible : oui

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

Description : la FG signale un RUM ayant un geste complémentaire codé sans l'acte

principal associé.

#### 113 : Code interdit en DP car très imprécis

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le DP est considéré comme imprécis. Ils correspondent en effet toujours à une information dont l'imprécision n'est pas acceptable dans un établissement de santé et dont l'exactitude peut et doit être améliorée. Les interdire en DP est nécessaire en raison des difficultés qu'ils engendrent pour le classement en GHM.

# 114 : Code interdit en DP parce qu'il s'agit d'une cause externe de morbidité (V, W, X,

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont le DP est présent dans le

chapitre XX de la CIM-10 (codes commençant par les lettres V, W, X et Y).

# 115 : Code interdit en DP parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père

interdit

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : Par « catégorie non vide » de la CIM-10 on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel: support@atih.sante.fr

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI. La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DP.

#### 116 : Code interdit en DR car très imprécis

Groupe: 90Z00Z

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

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dont le DR est considéré comme imprécis. Ils correspondent en effet toujours à une information dont l'imprécision n'est pas acceptable dans un établissement de santé et dont l'exactitude peut et doit être améliorée. Les interdire en DR est nécessaire en raison des difficultés qu'ils engendrent pour le classement en GHM.

# 117 : Code interdit en DR parce qu'il s'agit d'une cause externe de morbidité (V, W, X, Y)

Groupe : 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le DR est présent dans le

chapitre XX de la CIM-10 (codes commençant par les lettres V, W, X et Y).

# 118 : Code interdit en DR parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description**: Par « catégorie non vide » de la CIM-10 on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI. La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DR.

# 119 : Code interdit en DA parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description**: Par « catégorie non vide » de la CIM on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI. La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DA.

#### 120 : Confirmation du RSS nécessaire mais absente

**Groupe**: 90Z00Z

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisati @ag(ATDM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

**Description**: La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est différent de 1 alors que la confirmation est nécessaire. Celle-ci est obligatoire dès lors que l'une des situations suivantes est vraie :

La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO), la combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9' ni '0'.

si CMD est différente de la 14, et si la racine du GHM n'est pas dans la liste L1 (ci-dessous), et si dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou si il y a au moins un acte d'accouchement

Liste L1:

Toutes les CMD 12,22,25,26,27 ajoutées des GHM suivant :

01C09

01C11

01C12

01C03

01C04

01C10

01C05

01000

01C06

01M24

01M25

01M13

01M18

01M19

01K07

01M30

01M31

07C09

07C10

07C11

07C12

07C13

07C14

23Z02

### 121 : Code de confirmation du RSS incorrect

Code Retour possible : non

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

**Description**: la FG signale un RUM dont le code de confirmation du codage du RSS est

différent de blanc, 1 et 2.

#### 122 : Code de type de machine de radiothérapie incorrect

Code Retour possible: non

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

Description: la FG signale un RUM dont le code de type de machine de radiothérapie est

différent de blanc, 1, 2,3 et 4.

## 123 : Code de dosimétrie incorrect

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Code Retour possible : non

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

Description: la FG signale un RUM dont le code de dosimétrie est différent de blanc,1,2,3

et 4.

124 : Confirmation du RSS non nécessaire et présente

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est égal à 1 alors que la durée de séjour n'est pas

« courte », et donc la confirmation n'est pas à faire.

## 125 : Age gestationnel non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM dont la zone age gestationnel

n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres.

#### 126: Age gestationnel requis absent

Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RSS dont l'age gestationnel n'est

renseigné correctement (c'est-à-dire pas à blanc, numérique et différent de zéro) sur aucun

des RUM alors que l'on est dans un des deux cas suivants : la date d'entrée du 1<sup>er</sup> RUM est égale à la date de naissance

présence d'au moins un acte d'accouchement ou d'un DA commençant par Z37

#### 127 : Age gestationnel incohérent

Groupe: 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'age gestationnel est renseigné correctement (c'est-à-dire pas à blanc, numérique et différent de zéro), mais ne respectant

pas l'ensemble des 2 règles suivantes : l'age gestationnel doit toujours être <= 44 SA

si l'age gestationnel est <22 SA et que l'âge en années est égal à zéro, alors le mode de

sortie (du dernier RUM) doit être égal à 9

#### 128 : Poids d'entrée sur un ou deux caractères non autorisé

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone poids du nouveau-né

à l'entrée de l'unité médicale indique une valeur en grammes <100 et >0. Cela ne

concerne que le premier RUM en cas de RSS multi-RUM.

#### 129 : Age gestationnel incohérent par rapport au poids d'entrée

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dans l'une au moins des situations suivantes (AG = age gestationnel, SA = semaine d'aménorrhée):

- AG >= 37 SA et poids à l'entrée dans l'UM <1000g et DP différent de P95 (mort-

nés)

AG <= 32 SA et poids à l'entrée dans l'UM >4000g
 AG <= 28 SA et poids à l'entrée dans l'UM >2500g

#### 130 : Diagnostic principal en O ou Z37 non autorisé par rapport à l'âge

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description: la FG considère comme erroné un RUM avec un DP en O ou commençant

par Z37 alors que l'age est <= 10 ans.

#### 131 : Diagnostic relié en O ou Z37 non autorise par rapport à l'age

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description: la FG considère comme erroné un RUM avec un DR en O ou commençant

par Z37 alors que l'age est <= 10 ans.

#### 132 : Diagnostic associé en O ou Z37 non autorise par rapport à l'age

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM avec au moins un DA en O ou

commençant par Z37 alors que l'age est <= 10 ans.

#### 133 : Diagnostic principal en P ou Z38 non autorise par rapport à l'age

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP en P ou commençant

par Z38 alors que l'age est >=2 ans.

#### 134 : Diagnostic relié en P ou Z38 non autorise par rapport à l'age

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description: la FG considère comme erroné un RUM avec un DR en P ou commençant

par Z38 alors que l'âge est >=2 ans.

## 135 : Diagnostic associé en P ou Z38 non autorise par rapport à l'age

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM avec au moins un DA en P ou

commençant par Z38 alors que l'age est >= 2 ans.

#### 142 : Date de réalisation de l'acte d'accouchement non renseignée ou incohérente

**Groupe**: 90Z00Z

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

**Portée du contrôle** : format ou plage de valeurs d'une variable d'un RUM **Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de réalisation d'un ou plusieurs actes CCAM d'accouchement n'est pas renseignée ou possède l'une des

caractéristiques suivantes :

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

la date n'est pas interprétable (ex : 12002005) la date est antérieure à la date d'entrée du RUM la date est postérieure à la date de sortie du RUM.

## 143 : Mode de sortie incohérent par rapport au DP

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP commençant par P95

alors que le mode de sortie est différent de 9

#### 145 : Nombre de séances a zéro avec DP motif de séances

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM remplissant toutes les conditions

suivantes:

Le DP est un motif de séances

Le nombre de séances indiqué dans le RUM est zéro.

La durée de séjour est 0 jour.

Aucun acte ayant la caractéristique 44 :1 n'est présent.

#### 146 : Nombre de séances a zéro avec DP motif de séances

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description**: la FG signale un RUM remplissant toutes les conditions suivantes:

Le DP est un motif de séances

Le nombre de séances indiqué dans le RUM est >0.

Le nombre de séances indiqué dans le RUM est > durée de séjour +1

### 147 : Données incompatibles avec le DP P95

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP P95 et ne remplissant

toutes les conditions suivantes :

Durée de séjour =0 Mode de sortie=9 Mode d'entrée =8 Age en jours =0 Age en années=0

Poids et âge gestationnel renseignés.

#### 148 : Acte incompatible avec le sexe indiqué

Code Retour possible: non

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG signale un RUM ayant au moins un acte réservé aux patients dont le

sexe est l'opposé de celui indiqué dans le RUM.

#### 149 : Acte incompatible avec l'âge indiqué

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM ayant au moins un acte réservé aux patients dont l'âge est < 29 jours, alors que le RUM indique un âge >=29 jours et un poids

>=3000 g.

#### 150 : Diagnostic principal de séances non autorisé dans un RSS multiunité

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

Description: la FG considère comme erroné un RSS multi-unité groupé en séances (CMD

28).

#### 160 : Date des dernières règles non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM dont la date des dernières règles

comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

#### 161 : Date des dernières règles incohérente

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description: la FG considère comme erroné un RUM comportant une date des dernières

règles non interprétable, comme par exemple 34012010 (34 janvier).

#### 162 : Date des dernières règles requise absente

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles n'est renseignée correctement sur aucun des RUM alors que l'on est dans un des 3 cas

suivants:

présence d'au moins un acte d'accouchement ou d'un DA commençant par Z37

séjour de la CMD 14 sauf les racines 14C04, 14M02

## 163 : Date des dernières règles inconstante

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : séquencement des RUM

Description : la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles est

renseignée plusieurs fois dans le RSS avec une valeur différente.

## 164 : Date des dernières règles incompatible avec le sexe indiqué

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description: la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est renseignée alors

que le sexe indiqué est 1 (masculin).

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Agence technique de l'information sur l'hospitalisati 🚱 ag(ATIM) 25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

#### 165 : Date des dernières règles supérieure à la date d'entrée du séjour

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est strictement

supérieure à la date d'entrée du séjour.

## 166 : Date des dernières règles trop ancienne par rapport à la date d'entrée du séjour

Code Retour possible: non

Portée du contrôle : incompatibilité de deux variables dans un RUM

Description: la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est strictement

antérieure à la date d'entrée du séjour moins 305 jours (10 mois).

#### 167 : Activité 1 obligatoire pour un acte CCAM mais absente

**Groupe**: 90Z00Z

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

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM contenant un acte CCAM avec une activité différente de 1 sans que le même acte avec activité 1 soit déclaré au moins 1 fois. Néanmoins, il existe des actes pour lesquels la déclaration du même acte avec activité 1 n'est pas nécessaire (l'activité 1 est dite « fictive »). Ces actes sont ceux ayant la caractéristique 42 :6. Cas particulier : dans le cas ou un acte a la caractéristique 42 :6 mais que l'activité déclarée n'est pas valable pour cet acte, alors la FG considère qu'il faut l'activité 1 même si il a la caractéristique 42 :6.

#### 168 : Poids requis par rapport à l'âge

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : compatibilité de 2 variables d'un RUM

**Description**: la FG considère comme erroné un RUM dont le poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale n'est pas renseigné ou nul alors que l'âge est < 29 jours.

#### 169 : IGS non numérique

**Groupe**: 90Z00Z

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

Description : la FG considère comme erroné un RUM dont l'IGS n'est pas à blanc et

comporte des caractères autres que des chiffres

### 170: Extension documentaire obligatoire pour un acte CCAM mais absente

Code Retour possible : oui

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG signale un RSS contenant au moins un acte dont l'extension documentaire doit être renseignée. En 2013, seuls l'extension documentaire des actes CCAM d'anesthésie (type d'activité = '4') est obligatoire.

#### 173 : Extension documentaire d'un acte CCAM erroné

**Groupe**: 90Z00Z

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

**Description**: la FG considère comme erroné un RSS contenant au moins un acte dont l'extension documentaire est renseignée mais dont la valeur n'est pas alphanumérique. Les

valeur 'O','o','I' et 'i' ne sont pas acceptées non plus.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr Agence technique de l'information sur l'hospitalisati @ag(ATIM)25 117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone: 04 37 91 33 10 - www.atih.sante.fr

#### 174 : Age gestationnel incohérent par rapport à la présence d'un acte

<u>d'accouchement</u> Groupe: 90Z00Z

Portée du contrôle : incohérence de 2 variables variable d'un RSS

**Description**: la FG considère comme erroné un RSS contenant au moins un acte d'accouchement et dont l'âge gestationnel renseigné est strictement inférieur à 22 SA.

### 223 : Confirmation de codage nécessaire et présente

Code Retour possible : oui

Portée du contrôle : valeur d'une variable d'un RUM

**Description**: La fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente (le champ "Confirmation du codage du RSS" est bien égal à 1).

Cette confirmation est obligatoire dès lors que l'une des situations suivantes est vraie : La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO), et que la combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9'. A noter qu'à partir de la FG 12, les RSS en PIE (prestations inter-établissements) sont exempts de confirmation (mode d'entrée du premier RUM = 0 et mode de sortie du dernier RUM = 0)

Naissance hors CMD 14 : si CMD est différente de la 14, et si la racine du GHM n'est pas dans la liste L\* ci-dessous et si dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou si il y a au moins un acte d'accouchement. \*Liste L :

Les CM 12, 22, 25, 26, 27

Les racines : 01C09, 01C11, 01C12, 01C03, 01C04, 01C10, 01C05, 01C06, 01M24, 01M25, 01M13, 01M18, 01M19, 01K07, 01M30, 01M31, 07C09, 07C10, 07C11, 07C12, 07C13, 07C14, 23Z02

## Liste détaillée des codes erreurs de groupage

Ces codes commencent par la lettre G dans le fichier LEG. Il s'agit des codes erreurs renvoyés lors du parcours de l'arbre de groupage.

#### 002 : Incompatibilité sexe-diagnostic principal

**Groupe**: 90Z01Z

**Description**: cette situation est détectée dans les CMD 12, 13 et 14: le diagnostic principal relève spécifiquement du sexe masculin, ou du sexe féminin, mais le RSS mentionne le sexe opposé.

## 003 : Diagnostic principal incohérent

**Groupe**: 90Z01Z

**Description**: Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en diagnostic principal. Par exemple, l'arbre de la CMD 14 peut détecter une aberration de codage (une grossesse ectopique en DP avec résultat d'accouchement en DA; un code relatif à l'accouchement en DP sans Z37.- en DA). Ces erreurs aboutissent au même résultat.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### 004 : Tables endommagées ou erreur dans le parcours de l'arbre

**Groupe**: 90Z02Z

Si vous obtenez cette erreur, merci de contacter l'ATIH.

# <u>005 : Diagnostic principal : code insuffisamment précis pour la classification des</u> GHM

**Groupe**: 90Z01Z

Description: Le diagnostic principal codé ne contient pas d'information suffisante pour la

classification en GHM.

#### 006 : Nombre de séances > 0 et DP n'est pas un motif de séances

**Groupe**: 90Z01Z

Description : Le DP n'est pas un motif de séances et le champ nombre de séances est

supérieur ou égal à 1.

#### 007 : Poids incompatible pour un nouveau-né

**Groupe**: 90Z02Z

Description : le poids n'est pas mentionné dans le RSS, ou alors il est mentionné mais il

n'entre pas dans les plages de poids compatibles pour un nouveau-né.

#### 080 : Séjour avec acte opératoire mineur reclassant dans un GHM médical

Groupe: GHM médical normal de la classification

**Description**: une liste d'actes a été créée dans la version 6 des GHM répertoriant des actes opératoires plutôt « légers », auparavant responsables d'un classement dans les groupes *Actes sans relation avec le diagnostic principal*. Elle permet à un RSS antérieurement classé dans ces groupes de l'être dans le groupe médical correspondant à son DP si tous les actes classants opératoires du RSS font partie de la liste « Actes reclassant les RSS dans un GHM médical ». Lorsque ce dispositif est activé, le code 80 est signalé afin de permettre ensuite la sélection rapide des dossiers que cet artifice permet de grouper dans un GHM avec actes classant non opératoires ou dans un GHM médical.

#### 200 : Erreur de Table : Acte non trouvé

**Groupe**: 90Z02Z

**Description**: les tables de la fonction groupage comportent une anomalie sur les listes

d'actes. Merci de le signaler à l'ATIH.

## 201 : Erreur de Table : Diagnostic non affecté à une racine médicale

**Groupe**: 90Z02Z

**Description**: les tables de la fonction groupage comportent une anomalie sur les listes de diagnostics principaux conduisant dans une racine médicale. Merci de le signaler à l'ATIH.

#### 202 : Erreur de Table : Autre

**Groupe**: 90Z02Z

**Description**: les tables de la fonction groupage comportent une anomalie portant sur des diagnostics conduisant dans une racine supprimée. Merci de le signaler à l'ATIH.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### 203 : Dialyse péritonéale avec une durée de séjour de zéro jour

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : la constitution d'un RSS d'une durée de 0 jour pour une séance de dialyse péritonéale n'est pas autorisée. La dialyse péritonéale en séance oriente dans un groupe erreur.

## 204 : DP d'accouchement hors d'un établissement incompatible avec mention d'un acte d'accouchement

**Groupe**: 90Z02Z

**Description**: dans le cadre d'un séjour où l'accouchement se déroule sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la mention d'un acte d'accouchement dans le RSS avec un DP Z39.00 oriente le séjour en erreur.

## 205 : Diagnostic d'accouchement sans acte d'accouchement

**Groupe**: 90Z02Z

**Description**: dans le cadre des séjours de la CMD 14, et hors cas des accouchements sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la présence d'un diagnostic d'accouchement sans mention d'un acte d'accouchement oriente le séjour dans un groupe erreur.

## 206 : Acte d'accouchement sans diagnostic d'accouchement

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : dans le cadre des séjours de la CMD 14, et hors cas des accouchements sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la présence d'un acte d'accouchement sans mention d'un diagnostic d'accouchement oriente le séjour dans un groupe erreur.

#### 207 : Acte d'avortement sans diagnostic en rapport

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : un séjour pour avortement doit comporter des diagnostics obligatoires en position de DP et de DA conformément au guide méthodologique de production et un acte d'avortement.

## 208 : Diagnostic d'entrée d'ante partum avec diagnostic indiquant le post partum Groupe : 90Z02Z

**Description** : l'association dans le même séjour de diagnostics spécifiques de l'ante partum avec des diagnostics spécifiques du post-partum conduit en erreur.

### 209 : Diagnostic d'entrée du post partum avec diagnostic indiquant l'ante partum

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : l'association dans le même séjour de diagnostics spécifiques de l'ante partum avec des diagnostics spécifiques du post-partum conduit en erreur.

## 210 : Aucun des diagnostics ne permet de grouper

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : entrée dans la CMD 14, séjour sans accouchement sans aucun diagnostic permettant l'orientation dans une racine, par exemple des diagnostics non spécifiques de l'ante ou du post-partum.

## 211 : DP de la période périnatale, incompatible avec l'âge ou le mode d'entrée

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : lorsque le DP est spécifique de la naissance mais que le séjour n'est pas classé dans la CM 15 en raison de son âge, de son poids et de son mode d'entrée, il est orienté en erreur.

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### 212 : DP de préparation à l'irradiation avec un nombre de séance à 0

**Groupe**: 90Z01Z

**Description**: par convention, les séjours de préparation à l'irradiation doivent mentionner un nombre de séances supérieur ou égal à 1 conformément au guide méthodologique de production.

#### 213 : Incompatibilité poids à l'entrée dans l'unité médicale et âge gestationnel

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : le manuel contient une table des associations poids à l'entrée de l'unité médicale et âge gestationnel autorisées. Toute combinaison hors de ces bornes conduit le séjour en erreur.

#### 214 : Manque acte de dialyse ou extensions des codes diagnosties

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : dans les séances de dialyse ou d'entrainement à la dialyse, toute omission de l'acte ou du code étendu de la CIM-10 conduit le RSS-séance en erreur

#### 215 : Manque acte de préparation à l'irradiation

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : dans le RSP, toute omission de l'acte de préparation ou de reprise de préparation conduit le séjour en erreur.

## 216: Manque acte d'irradiation

**Groupe**: 90Z02Z

**Description** : dans les séances d'irradiation, toute omission d'un acte d'irradiation du chapitre 17 de la CCAM conduit le RSS-séance en erreur.

#### 222 : Séjour avec acte opératoire non mineur reclassant dans un GHM médical

Groupe: GHM médical normal de la classification

**Description**: à partir de la version 11 de la classification, les séjours avec un acte opératoire « non mineur » (c'est-à-dire ne faisant pas partie de la liste concernée par le code retour 80) sans relation avec le diagnostic principal du RSS ne sont plus orientés, comme c'était le cas jusqu'à la version 10, dans les groupes 90H02Z et 90H03Z. La fonction groupage oriente le séjour dans un GHM avec actes classant non opératoires ou dans un GHM médical. Elle renvoie alors le code 222 pour signaler les RSS concernés.

## Liste détaillée des codes erreurs d'implémentation

Ces codes commencent par la lettre I dans le fichier LEG.

## 004 : Tables endommagées

**Groupe**: 90Z03Z

**Description**: À bien distinguer du code 08, l'erreur codée 04 ne devrait théoriquement pas survenir si les contrôles d'intégrité des tables sont effectués à chaque ouverture de celles-ci grâce aux *checksums* (applicable uniquement dans le cas d'utilisation des tables binaires).

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

#### 008 : Corruption d'une table

**Groupe**: 90Z03Z

**Description**: les *checksums* dont sont truffées les tables binaires permettent dès leur ouverture d'en contrôler l'intégrité. La FG12, après avoir détecté cette erreur, referme tous les fichiers de tables afin de pouvoir la détecter à nouveau au passage suivant.

#### 009 : Table introuvable

**Groupe**: 90Z03Z

**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.

#### 500 : Fichier d'autorisations des unités médicales non trouvé

**Groupe**: 90Z03Z

**Description**: Le fichier des autorisations d'unités médicales n'a pas pu être ouvert car il est introuvable. Son nom est celui passé en paramètre à la fonction groupage dans la variable « ficum » de la structure de type GRP\_ENT (nouveauté 2013, avant le nom était figé, égal à ficum tyt)

#### 501 : Fichier d'autorisations des unités médicales corrompu

**Groupe**: 90Z03Z

**Description** : Le fichier d'autorisations des unités médicales passé en paramètre à la FG possède une signature qui garantit son intégrité. La FG vérifie cette clé préalablement à l'ouverture de ce fichier.

#### 502 : Date de sortie du RSS non géré par les tables binaires

**Groupe**: 90Z03Z

**Description**: Chaque table binaire possède en interne différentes sous-tables. Celles effectivement utilisées par la FG sont choisies en fonction de la date de sortie du RSS. Lorsque, pour une table binaire donnée, aucune sous-table ne correspond à cette date de sortie du RSS, la FG génère ce code erreur.

## Format du fichier STA

## Format de fichier de signatures applicable à compter du 1er janvier 2009 :

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
		Debat		I Tremai ques
Numéro FINESS	9	1	9	
N° d'index du RSA	10	10	19	
Signature FG	5	20	24	
Signature RSS	20	25	44	
Signature Contrôle	8	45	52	

## 5.13 Formats des fichiers de sortie suivi par patient supplémentaires

Médicament (*.med)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	06
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Nombre de séjours impliqués	6	37	42	
Code UCD	13	43	55	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	56	65	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	66	75	7+3
Mois de la date d'administration	2	76	77	
Année de la date d'administration	4	78	81	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	82	85	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	86	86	
Top transcodage UCD13 auto	1	87	87	1=oui, 2=non
Filler	25	88	112	

#### Médicament avec ATU (\*.medatu)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	09
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Nombre de séjours impliqués	6	37	42	
Code UCD	13	43	55	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	56	65	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	66	75	7+3
Mois de la date d'administration	2	76	77	
Année de la date d'administration	4	78	81	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	82	85	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	86	86	
Top transcodage UCD13 auto	1	87	87	1=oui, 2=non
Filler	25	88	112	

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Médicament anti-thrombotique (\*.medthrombo)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	10
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Nombre de séjours impliqués	6	37	42	
Code UCD	13	43	55	
Nombre administré éventuellement fractionnaire	10	56	65	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré	10	66	75	7+3
Mois de la date d'administration	2	76	77	
Année de la date d'administration	4	78	81	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de dispensation	4	82	85	
Validation initiale de la prescription par un centre de référence ou de compétence	1	86	86	
Top transcodage UCD13 auto	1	87	87	1=oui, 2=non
Filler	25	88	112	

DMI (*.dmip)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	02
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Code LPP	9	37	45	
Nombre posé	10	46	55	
Prix d'achat multiplié par le nombre posé	10	56	65	7+3
Mois de la date de pose	2	66	67	
Année de la date de pose	4	68	71	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de pose	4	72	75	

Prélèvements d'organes (*.porg)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	03
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Code PO	3	37	39	PO1, PO2, PO3 PO4, PO5,

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel: support@atih.sante.fr

				PO6,PO7, PO8, PO9
Mois de la date de réalisation du prélèvement d'organe	2	40	41	
Année de la date de réalisation du prélèvement d'organe	4	42	45	
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de réalisation du prélèvement d'organe	4	46	49	

Prestations interétablissements (\*.pie)

Prestations interetablissements (*.pie)						
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques		
N° FINESS e-PMSI	9	1	9			
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1		
Type de prestation	2	19	20	04		
Année période	4	21	24			
N° période (mois)	2	25	26			
N° d'index du RSA	10	27	36			
Code Prestation	9	37	45			
Mois de la date de début de la prestation	2	46	47			
Année de la date de début de la prestation	4	48	51			
Nombre de suppléments payés	10	52	61			
Délai entre la date d'entrée du séjour et la date de début de la prestation	4	62	65			
Durée de la prestation	4	66	69			

Forfaits de dialyses péritonéales (\*.diap)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	05
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Code Prestation	3	37	39	
Nombre de semaine facturées	10	40	49	

Nouveau recueil à partir de M1 2017

IVG (*.ivg)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS du fichier d'entrée	9	10	18	Note 1
Type de prestation	2	19	20	53
Année période	4	21	24	
N° période (mois)	2	25	26	
N° d'index du RSA	10	27	36	
Mois du séjour	2	37	38	
Année du séjour	4	39	42	
Nombre d'IVG antérieures	2	43	44	

0820 77 1234 - support@atih.sante.fr https://applis.atih.sante.fr/agora Courriel : support@atih.sante.fr

Année de la dernière IVG	4	45	48	
Nombre de naissances vivantes antérieures	2	49	50	
Filler	30	51	80	

UM (*.ium)				
Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° format	2	10	11	90
Année période	4	12	15	
N° période (mois)	2	16	17	
N° FINESS géographque	9	18	26	
N° UM	4	27	30	
Type d'autorisation	4	31	34	
Date de début d'effet	8	35	42	
Nombre de lits	3	43	45	

Note 1: Correspond soit au FINESS PMSI (version 2016, soit FINESS géographique en mode dégradé)

cf notice technique FICHCOMP version dégradée (lien:

http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3057/notice\_technique\_atih\_ndeg\_ci\_m-mf-902-2-2017\_notice\_pmsi\_rectificative.pdf )