

Manuel d'utilisation

PIVOINE 3.6.0.0

Psychiatrie



AVRIL
2017

Service Architecture et production informatiques
Pôle Logiciels des établissements de santé

Support utilisateurs

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

Foire aux questions : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=83

Courriel : support@atih.sante.fr



Sommaire

1	Présentation générale	5
2	Modes d'utilisation	6
2.1	Mode « Contrôles qualité »	6
2.1.1	Rapport de synthèse	7
2.1.2	Rapport détaillé	7
2.2	Mode « Transmission réglementaire »	8
2.2.1	Zones à renseigner	8
2.2.1.1	Période de traitement	8
2.2.1.2	Hospitalisation	8
2.2.1.3	Activité ambulatoire	8
2.2.1.4	Données patients	9
2.2.2	Traitement	9
2.2.2.1	Contrôles bloquants	9
2.2.2.2	Contrôles non bloquants	10
2.2.2.3	Anonymisation des enregistrements	10
2.2.2.4	Chaînage	10
2.2.2.5	Export	11
2.2.2.6	Sauvegarde	11
2.2.3	Paramétrage	12
2.2.3.1	Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde	12
2.2.3.2	Paramétrage e-POP	13
2.2.3.3	Aide	14
3	Procédure de Transmission réglementaire : Démarrage rapide	15
3.1	PIVOINE	15
3.2	e-POP	16
3.3	e-PMSI	17
4	Support technique	18
4.1	La plate-forme AGORA	19
4.2	Par mail	19
4.3	Par téléphone	19
5	Problèmes connus	20
5.1	Au lancement de l'application	20
5.2	Pendant le traitement : click sur [Traiter]	20
6	ANNEXES	23
6.1	RAPPORT DE SYNTHÈSE ET DÉTAILLE	23
6.1.1	LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE	23
6.1.2	LECTURE DU RAPPORT DÉTAILLE	25
6.2	LISTE DES CONTRÔLES	26
6.2.1	FICHER RPS	26
6.2.2	FICHER RAA	33
6.2.3	FICHER ANOHOSP	35
6.2.4	FICHER HOSP-PMSI	36
6.2.5	FICHER RAA, FICHER RPS	37
6.2.6	FICHER RPS, FICHER ANO-HOSP	38
6.3	FORMATS DES FICHIERS EN ENTRÉE DE PIVOINE	40
6.3.1	FORMAT RPS P08	40
6.3.2	FORMAT RAA P09	43
6.3.3	FORMAT HOSP-PMSI	44

6.3.5	FORMAT ANO-HOSP V011	45
6.4	FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE	49
6.4.1	FORMAT RPSA P33	49
6.4.2	FORMAT SRPSA P61	52
6.4.3	FORMAT R3A P34	53
6.4.4	FORMAT DU FICHIER ANO	54
6.4.5	FORMAT DU FICHIER CTLS	63
6.4.6	FORMAT DU FICHIER CTLA	63
6.5	PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP	64
6.6	Configuration minimale requise	67

1 Présentation générale

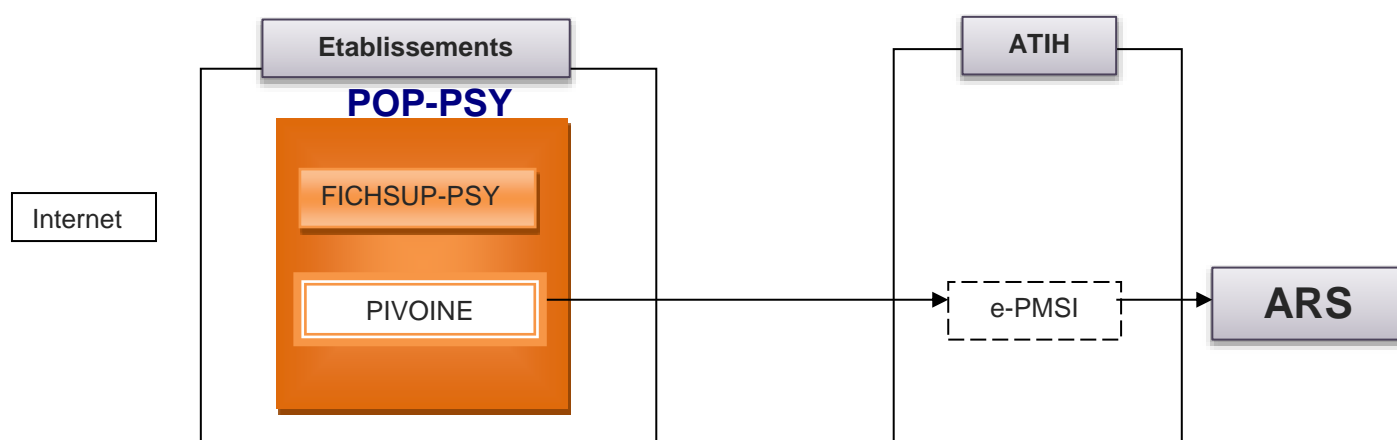
Ce module a été créé pour la mise en place de la transmission des données du RIM-P à la plate-forme e-PMSI. Il permet de traiter et de transmettre les données correspondant aux hospitalisations et actes ambulatoires.

ATTENTION :

L'envoi des données est trimestriel pour le champ de la psychiatrie.

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

Le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par PIVOINE dans la Panoplie d'Outils du PMSI utilisés dans le cadre de la PSYchiatrie (POP-PSY).



Le logiciel se présente sous la forme suivante :

L'affichage du numéro FINESS dans la barre d'outils se détermine automatiquement dans PIVOINE à la lecture de la 1^{ère} ligne du fichier de RPS.

Le N° de FINESS doit être identique entre tous les fichiers transmis. Il doit être aussi conforme au N° FINESS enregistré sur la plateforme é-PMSI pour votre établissement.

Pour tous les établissements il s'agit du FINESS de transmission PMSI..

2 Modes d'utilisation

Deux modes d'utilisation de Pivoine sont possibles : le mode « Contrôle qualité » et le mode « transmission réglementaire ».

2.1 Mode « Contrôles qualité »

Utiliser ce mode pour effectuer le contrôle de la qualité des données avant de les transmettre.

1^{ère} étape : choisir le mode d'utilisation

Cliquer sur le bouton « contrôle qualité » dans mode d'utilisation

2^{ème} étape : choisir la période de contrôle

Renseigner la période de traitement ainsi que l'année.

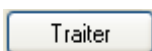
3^{ème} étape : renseigner les fichiers à contrôler

Indiquer les chemins d'accès au fichier que vous souhaitez tester : RPS et/ou RAA et/ou ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI.

Ce mode ne nécessite pas la présence concomitante de tous les fichiers règlementaires et permet donc un contrôle qualité au fil de l'eau.
Seuls les contrôles relatifs aux fichiers fournis à Pivoine seront appliqués.

4^{ème} étape : lancer le traitement

Cliquer sur le bouton



Une estimation de la durée du traitement ainsi que son avancement seront affichés (en cours de développement) :

A la fin du traitement, un rapport de synthèse s'affiche à l'écran.

5^{ème} étape : Visualiser le résultat des contrôles

Aller dans le menu « Visualiser ». 2 Types de rapports sont produits : Un « rapport de synthèse » et un « rapport détaillé »

2.1.1 Rapport de synthèse

Ce rapport présente une synthèse des contrôles effectués pour chacun des fichiers renseignés. Telle que le nombre d'enregistrements lus, le nombre d'enregistrements en erreurs, le nombre d'erreurs bloquantes et non bloquantes.
La définition, le mode de calcul de ces indicateurs est détaillé dans l'annexe « **Rapport de synthèse** »
Il est possible d'imprimer et/ou d'exporter ce rapport sous la forme d'un fichier .txt ou .csv

2.1.2 Rapport détaillé

Ce rapport se présente sous la forme d'un tableau.
Les lignes du tableau sont les enregistrements RPS, RAA, ANO-HOSP et HOSP-PMSI comportant des erreurs.

Les colonnes du tableau sont des informations de deux natures différentes :

Des informations relatives à l'erreur détectée :

Code, libelle, nature bloquante ou non bloquante etc

Des informations relatives à l'enregistrement en erreur :

Ces informations doivent permettre d'identifier l'enregistrement en erreur plus aisément et apporter ainsi les corrections dans le système d'information de l'établissement, par exemple : l'IPP, son sexe, sa date de naissance, l'unité médicale, etc

Des informations plus spécifiques au fichier traité sont présentées sur les quatre dernières colonnes (colonnes Id1 à Id4), par exemple : la date de début de séquence pour un fichier de RPS ou la date de l'acte pour un RAA

Une description des tests et des variables d'information afférentes est fournie dans l'annexe « **Rapport détaillé** »

Astuces :

- Le tableau bénéficie d'une fonction de « **tri** » et « **filtre** » sur chacune des colonnes. Ces fonctionnalités permettent de visualiser les erreurs relatives à une seule unité ou un seul patient par exemple.

Un rappel des filtres appliqués est affiché en bas et à gauche de la fenêtre.

- Le tableau peut être **exporté vers un fichier .csv**. L'export tient compte **des filtres appliqués**.
- Faire un clic sur une cellule des colonnes **Id1** à **Id4**, fait apparaître une « **infobulle** » en explicitant le contenu. Pour une même colonne, le contenu varie en fonction du fichier traité. Par exemple, la colonne Id1 contient le N° du séjour pour le fichier de RPS et la date de l'acte pour le fichier RAA.
- **Les largeurs des colonnes** du tableau sont modifiables, comme pour un tableau Excel. Cette fonctionnalité permet de **réduire ou d'agrandir les colonnes** en fonction de vos besoins.
- Le contenu des cellules est **sélectionnable**. Faire un « **CTRL + C** » pour copier puis « **CTRL + V** » pour coller le contenu dans votre système d'information. Cela est moins fastidieux que de saisir le N° IPP ou le N° de séjours par exemple.
-

2.2 Mode « Transmission réglementaire »

Utiliser ce mode pour effectuer la transmission des données vers la plateforme e-PMSI.

Ce mode nécessite la présence de tous les fichiers réglementaires.

Dans ce mode, l'anonymisation ainsi que le chainage des données sont réalisés. La sauvegarde des archives est faite ainsi que la génération des fichiers d'export pour la transmission vers la plateforme e-PMSI.

2.2.1 Zones à renseigner

2.2.1.1 Période de traitement

Elle consiste à renseigner les trimestres et l'année des données à traiter et à transmettre.

ATTENTION


Les RAA dont la date de réalisation de l'acte est absente ou n'appartient pas au trimestre et année renseignés seront rejetés par PIVOINE (ni traitement, ni transmission).

De même, les RPS dont la date de fin de séquence est absente ou n'appartient pas au trimestre et année renseignés seront rejetés par PIVOINE (ni traitement, ni transmission).


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

2.2.1.2 Hospitalisation

L'utilisateur doit fournir à cet endroit le fichier correspondant aux séjours (résumés par séquences décrivant

les prises en charge à temps complet ou partiel). Il faut indiquer l'emplacement du fichier grâce au bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. Le format des enregistrements de ce fichier est disponible en annexe (RPS).

2.2.1.3 Activité ambulatoire

L'utilisateur doit indiquer s'il y a lieu le nom du fichier de résumés d'activité ambulatoire (RAA). Pour ce faire il faut utiliser le bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. La description du format du fichier de RAA est fournie en annexe.

2.2.1.4 Données patients

Cette partie ne concerne que les utilisateurs ayant des prises en charge à temps complet ou à temps partiel (séjours).

Le fichier ANO-HOSP correspond au fichier VID-HOSP anonymisé par le logiciel MAGIC. Son format est également disponible en annexe.


Le fichier HOSP-PMSI n'est à fournir que dans l'hypothèse où le numéro de séjour des RPS est différent du numéro d'identification administratif de séjour visualisé dans le fichier ANO-HOSP.

Pour utiliser un fichier HOSP-PMSI (voir format en annexe), indiquer son chemin d'accès en utilisant le bouton



Rq : Dans le cas où il n'y a pas nécessité de fournir le fichier HOSP-PMSI, PIVOINE en génère automatiquement un à partir de la donnée « N° de séjour » des RPS.

2.2.2 Traitement

Après avoir renseigné tous les paramètres, cliquez sur le bouton  pour effectuer les différents traitements et l'anonymisation des fichiers fournis.

Vous trouverez, ci-dessous, une description des principales étapes du traitement :

2.2.2.1 Contrôles bloquants

Il consiste en une suite de contrôles sur les fichiers de RPS et RAA ANOHOSP (HOSP-PMSI).

Ces contrôles sont dits « **bloquants** » : Les enregistrements détectés en erreur **ne seront pas anonymisés** et **ne seront donc pas transmis** vers la plateforme e-PMSI.

Les erreurs bloquantes recherchées sont les suivantes :

- Longueur incorrecte : La longueur du RPS, RAA, ANO-HOSP ou HOSP-PMSI ne correspond pas à celle prévue par le format
 - Caractère illicite ⁽¹⁾ : Un caractère non autorisé est présent dans l'enregistrement.
 - No format inconnu : Seuls les RPS au format P05 et les RAA au format P07 sont acceptés
 - FINESS incohérent : Tous les enregistrements doivent comporter le même FINESS e-PMSI. La référence est le FINESS lu sur le premier enregistrement du fichier.
 - RPS/RAA hors période : Le RPS/RAA n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date de fin de séquence » / « Date de l'acte » non comprise dans la période de remontée) ou absente.
 - Données administratives ambiguës ⁽²⁾ : Uniquement sur RPS
- Sont mis en erreur les RPS dont la variable « N° de séjour » n'est pas renseignée

L'ensemble des RPS d'un même séjour (même « N° de séjour ») doivent avoir les mêmes informations suivantes « N° IPP », « Date de naissance », « Sexe » et « Date d'entrée du séjour ». Les RPS ne répondant à ce critère sont indiqués en erreur.

⁽¹⁾ Les enregistrements ne doivent être constitués que des caractères contenus dans l'ensemble suivant : lettres majuscules ou minuscules non accentuées (soit A à Z et a à z), chiffres 0 à 9, les signes « + », « - » et le blanc ou espace. Les lignes sont terminées par le caractère fin de ligne et retour chariot.

⁽²⁾ Ce contrôle correspond à une vérification de présence (donnée renseignée) et de cohérence de la variable « N° de séjour » sur la totalité du fichier. Si vous avez des erreurs de ce type, il vous faudra contacter votre prestataire pour faire corriger ce problème.

Pour plus de détails sur ces erreurs, vous pouvez vous reporter à l'annexe « Rapport de synthèse » et « Rapport détaillé »

Ces erreurs sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur catégorie « Variable » et un type d'erreur « Bloquant ».

2.2.2.2 Contrôles non bloquants

Les enregistrements non bloqués par la première étape du traitement bénéficient d'une 2^{ème} phase de contrôle.

Les contrôles appliqués lors de cette 2^{ème} phase sont non bloquants : les RPS, les RAA, les enregistrements ANO-HOSP et HOSP-PMSI présentant une ou plusieurs erreurs seront néanmoins anonymisés en RPSA, R3A et ANO puis transmis sur la plateforme é-PMSI.

Les contrôles non bloquants détectent différents types d'erreurs :

Erreurs de formats : non-respect des recommandations de codage des textes de références (guide méthodologiques) ;

Incohérences entre les variables d'un même fichier

Incohérence entre les variables de fichiers différents

Ces erreurs sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur catégorie « Variable » et un type d'erreur « Non-bloquant ».

2.2.2.3 Anonymisation des enregistrements

Cette étape permet de rendre anonymes les informations indirectement nominatives (date de naissance, code postal de résidence, ...) des fichiers de RPS et RSF

2.2.2.4 Chaînage

Cette étape ne concerne que le traitement des RPS.

Un compte-rendu de chaînage est généré. Il reprend le résultat des contrôles suivants :

Étape 1 : vérification de la bonne cohérence des informations indiquées au niveau des différents fichiers (le même séjour un n°administratif de séjour correspond à un seul patient, un n° de séjour correspond à un seul n°administratif de séjour)

Étape 2 : vérification de la présence de tous les n°administratifs de séjour au niveau du fichier ANO-HOSP.

IMPORTANT :

Ces erreurs de chaînage sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur **catégorie « Variable »** et leur **type d'erreur « Non-chaîné »**. Le type de fichier correspond au fichier où l'on peut trouver l'erreur.

Ces erreurs ne tiennent pas compte de la « qualité » de la clé de chaînage générée.

Les erreurs portant sur la qualité de la clé de chaînage sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur **catégorie « Chaînage »** avec un **type d'erreur « Non-bloquant »** (hors erreur de ce type pour le Fichier RPS).

Elles correspondent aux **codes retours renvoyés par le logiciel MAGIC** lors de l'anonymisation du VID-HOSP en ANO-HOSP.

Ces informations peuvent être aussi retrouvées en consultant le rapport généré par MAGIC.

L'effectif des séjours concernés par les erreurs précédentes correspond à la somme des effectifs indiqués dans le tableau MAPSY 1B de la plate-forme e-PMSI (intitulé « Analyse de la conformité des données transmises »)

- de la ligne « Absence de clé de chaînage ou générée sans n°assuré social »
- et de la ligne « Clé de chaînage générée depuis des infos partielles »

2.2.2.5 Export

Le fichier d'export « RIMP » qui comprend les RPSA, les R3A ANO et les fichiers de contrôle associés (CTLS/CTLA) à transmettre via le module e-POP, se présente sous la forme d'un fichier compressé.

PIVOINE propose deux possibilités d'exportation :

1^{ère} possibilité :

Vous avez accès à internet et le paramétrage d'e-POP Serveur fonctionne correctement, cliquer sur le bouton « Envoie E-PMSI » (cf paragraphe 3.2 - e-POP).

2^{ème} possibilité :

Vous n'avez pas accès à internet et vous ne voulez pas configurer e-POP Serveur, cliquer sur le bouton « Exporter », une archive e-POP est sauvegardé à l'emplacement que vous lui indiquez. Lancer un navigateur internet et connectez-vous à e-PMSI, transmettez via le site la sauvegarde générée.

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

Le fichier exporté se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Trimestre].rimp.zip

2.2.2.6 Sauvegarde

A l'issue de chaque traitement en mode « Transmission réglementaire » des fichiers de sauvegarde (ou archives) sont créées. Elles sont présentes au niveau du « Répertoire de sauvegarde » indiqué dans le menu {Paramétrage > Paramétrage répertoire}.

Par défaut celui-ci se situe :

C:\Documents and Settings\<nom de compte>\Application Data\ATIH\PIVOINE\sauvegarde (sous XP)
Ou

C:\Users\<nom de compte>\AppData\Roaming\ATIH\PIVOINE\sauvegarde (sous Windows Vista, Windows 7 ou windows 8)

Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au format compressé (.zip), et dont les noms sont composés comme suit :

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

Où [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 (in) utilisés pour le traitement dont les noms ont été formalisés.

Le second fichier (out) 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}.

Il est important de sauvegarder ses archives car celles-ci sont utilisées lors des traitements avec les logiciels LOTAS dans le cadre du recueil des indicateurs IPAQSS. Pour plus d'informations : www.has-sante.fr.

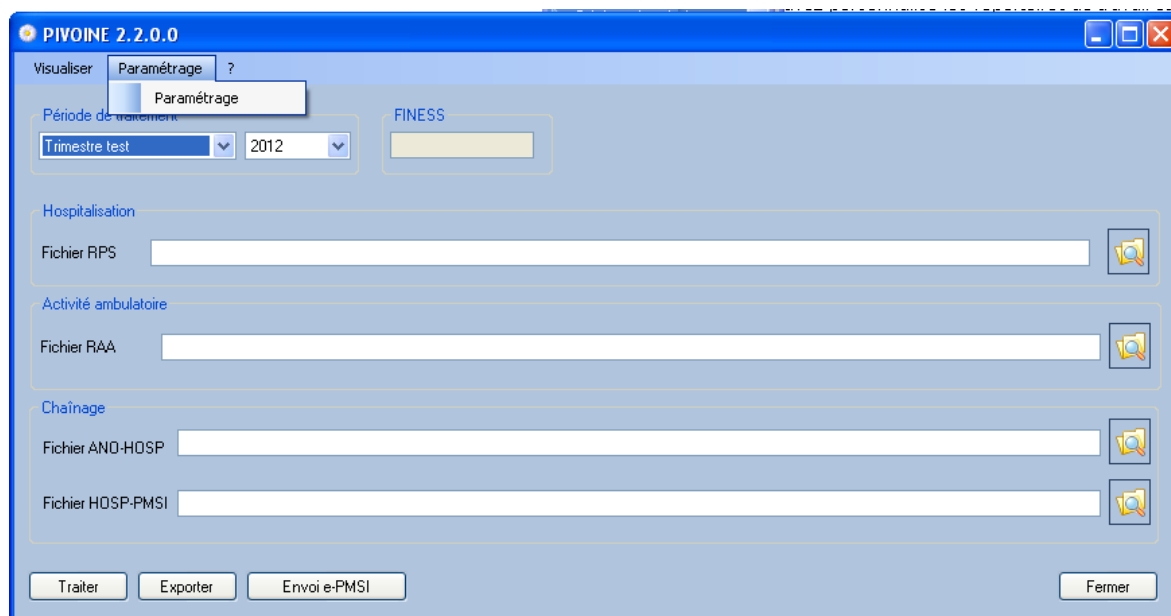
Il est fortement recommandé de procéder à une sauvegarde externe des données (bandes magnétiques, DVD ou CD par exemple) afin de rendre possible une restauration des données en cas de problèmes liés au matériel (disque dur de la machine irrécupérable notamment).

2.2.3 Paramétrage

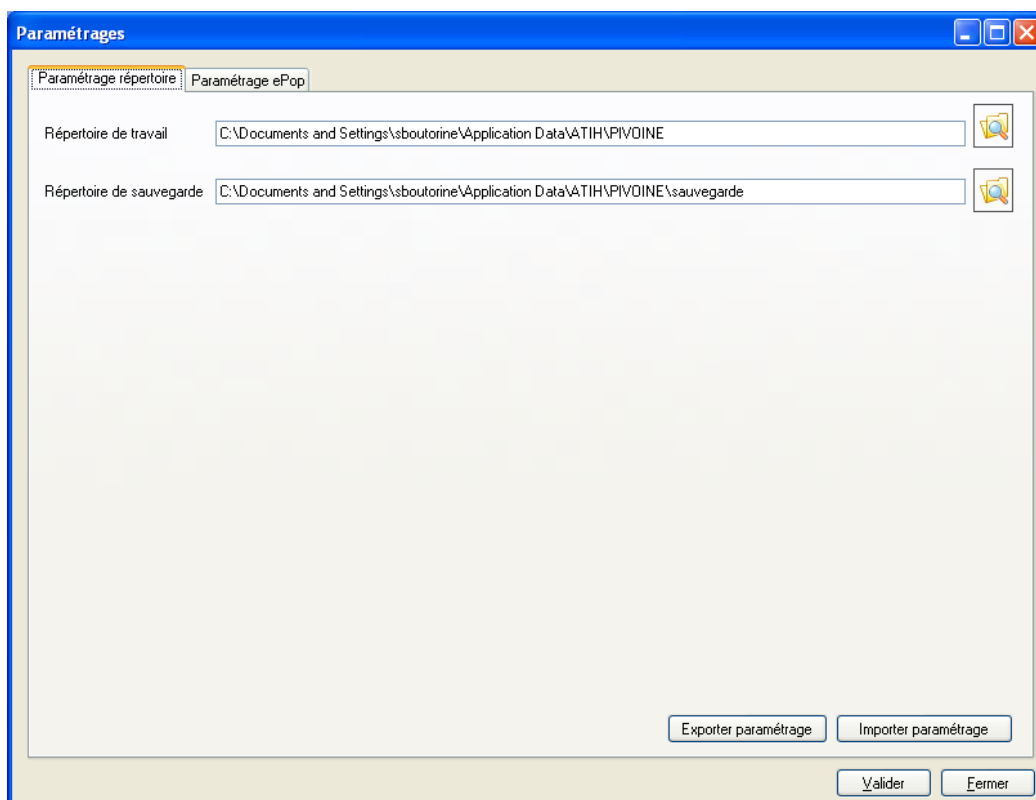
2.2.3.1 Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde

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

Vous pouvez personnaliser les répertoires de travail et de sauvegarde. Pour cela cliquer sur le menu Paramétrage – Paramétrage (fenêtre ci-dessous)



La fenêtre de paramétrage des répertoires s'affiche ci-dessous :



Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel PIVOINE devra utiliser lors du traitement des données.

Par défaut, ces dossiers sont créés au niveau des profils utilisateurs : « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ Nom du logiciel » par défaut

Tous les fichiers, les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement et les rapports de traitement seront aussi disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier que l'utilisateur possède bien les droits en écriture et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement.

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

Nous vous incitons à modifier ces paramètres afin de faciliter les opérations de sauvegarde et d'archivage du dossier « sauvegarde » : par exemple en créant un dossier commun sur le réseau partagé de votre système d'information qui pourra être régulièrement sauvegardé par votre service informatique.

NOTE :

Un message d'alerte avertissant de la fermeture de l'application est déclenché après chaque modification. En effet, il est nécessaire de relancer l'application pour prendre en compte ces dernières.

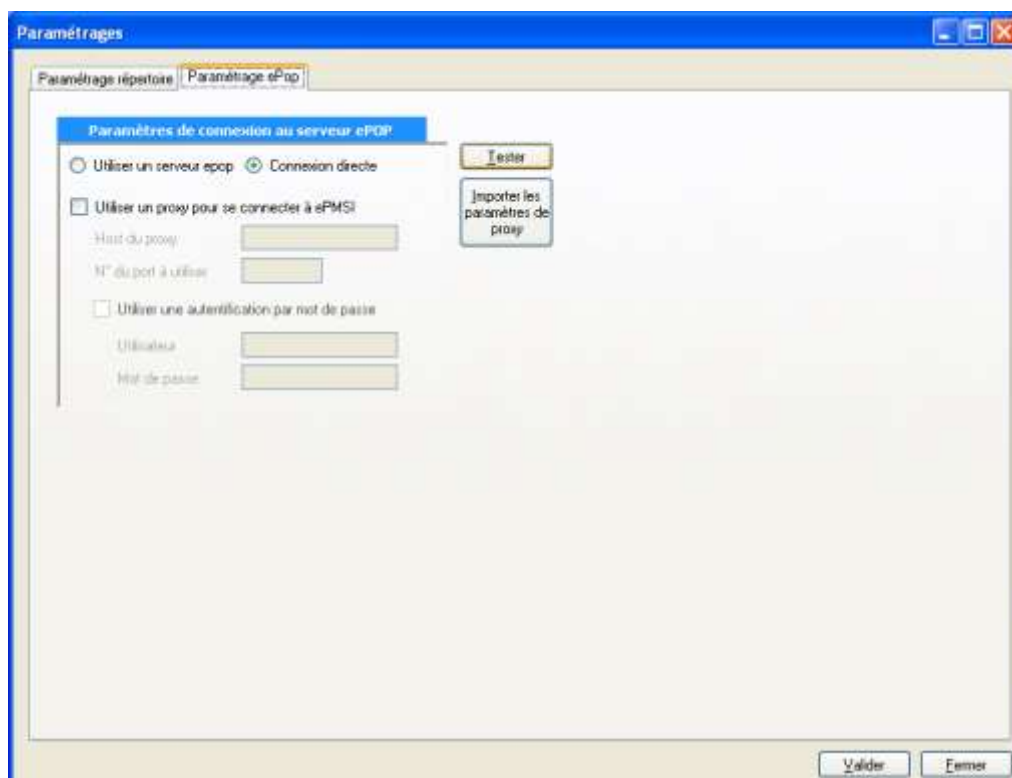
REMARQUE :

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

2.2.3.2 Paramétrage e-POP

Le logiciel e-POP est intégré dans PIVOINE. Vous devez renseigner les paramètres e-POP au niveau menu « Paramétrage > Paramétrage ».

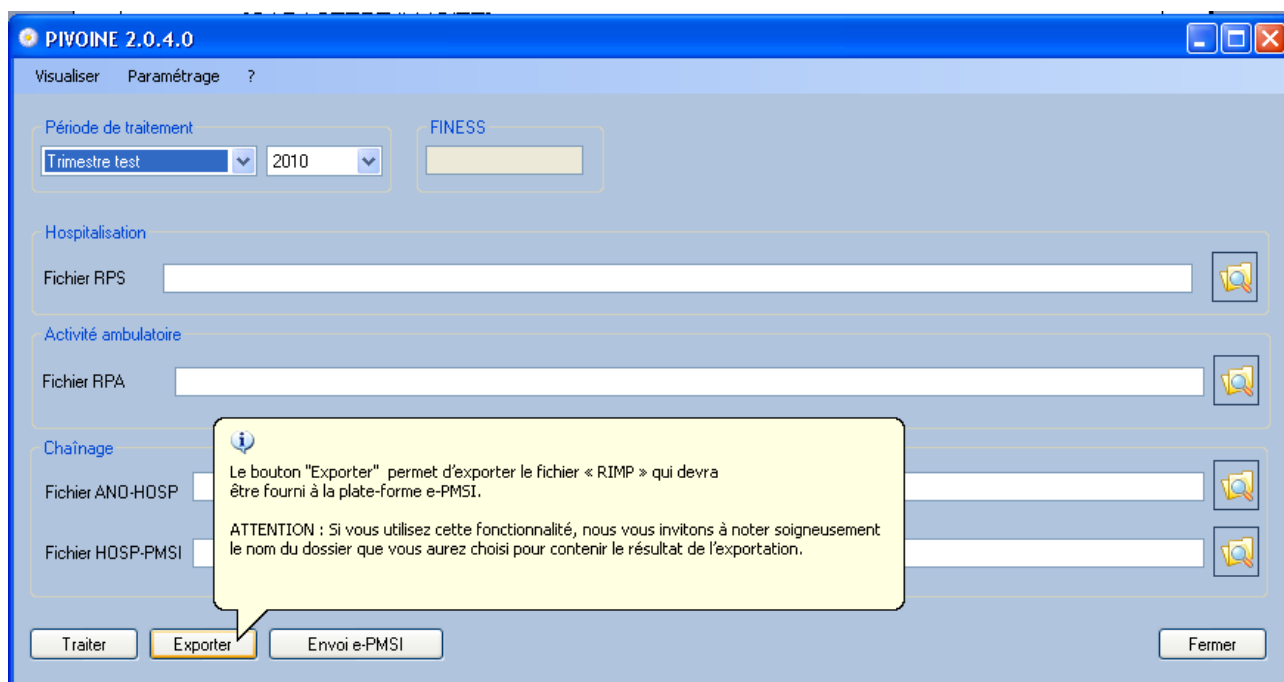
La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-POP ». Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PIVOINE.



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

2.2.3.3 Aide

PIVOINE intègre une aide à son utilisation qui se présente sous forme d'**info-bulles** en appliquant la souris au dessus des différents boutons, listes et libellés :



3 Procédure de Transmission réglementaire : Démarrage rapide

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

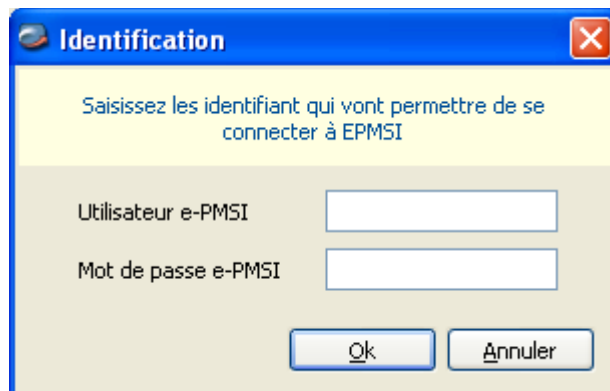
Ce chapitre regroupe le traitement par PIVOINE en mode « Transmission réglementaire », la transmission à la plateforme e-PMSI via le logiciel e-POP et le traitement des données à partir du site e-PMSI. Les étapes à suivre sont décrites ci-après.

3.1 PIVOINE

- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RPS** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier ANO-HOSP** (voir les formats en annexe) si vous avez fourni le fichier de RPS.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier HOSP-PMSI** (voir les formats en annexe) si vous en avez besoin. Vous ne savez pas, si vous avez besoin de fournir ce fichier, reportez-vous au chapitre {2.2.1.4 Données patients} de ce manuel.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RAA** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Traiter]** pour procéder au traitement de vos fichiers.
- A la fin du traitement, les rapports de traitement s'affichent à l'écran. Vous pouvez vérifier si vos enregistrements sont corrects.
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer l'identification pour accéder à la plate-forme e-PMSI.

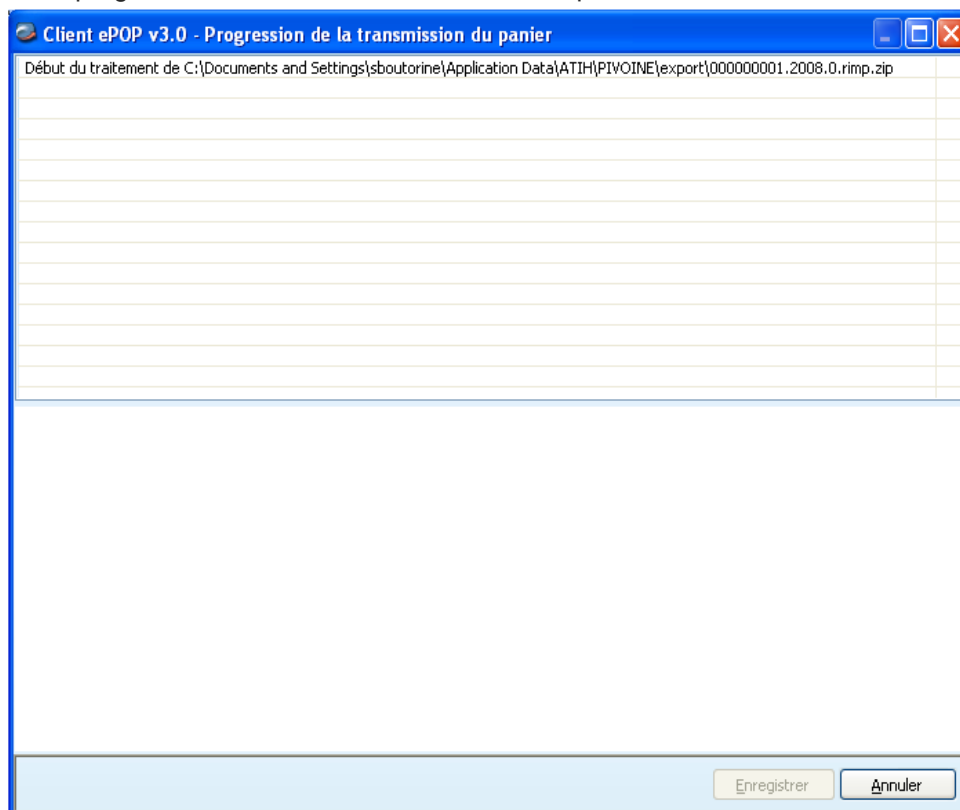
3.2 e-POP

Cliquer sur le bouton « Envoie-PMSI » la fenêtre ci-dessous s'affiche :



The 'Identification' window has a blue title bar with a close button. The main area has a yellow header with the text 'Saisissez les identifiant qui vont permettre de se connecter à EPMSI'. Below this, there are two input fields: 'Utilisateur e-PMSI' and 'Mot de passe e-PMSI'. At the bottom, there are 'Ok' and 'Annuler' buttons.

1. Remplissez l'utilisateur e-PMSI et le mot de passe e-PMSI : les droits de « Gestionnaire de Fichiers PMSI »(GFP) est nécessaire
2. Cliquer sur OK
3. La fenêtre de progression ci-dessous s'affiche vous indiquant l'avancement du transfert

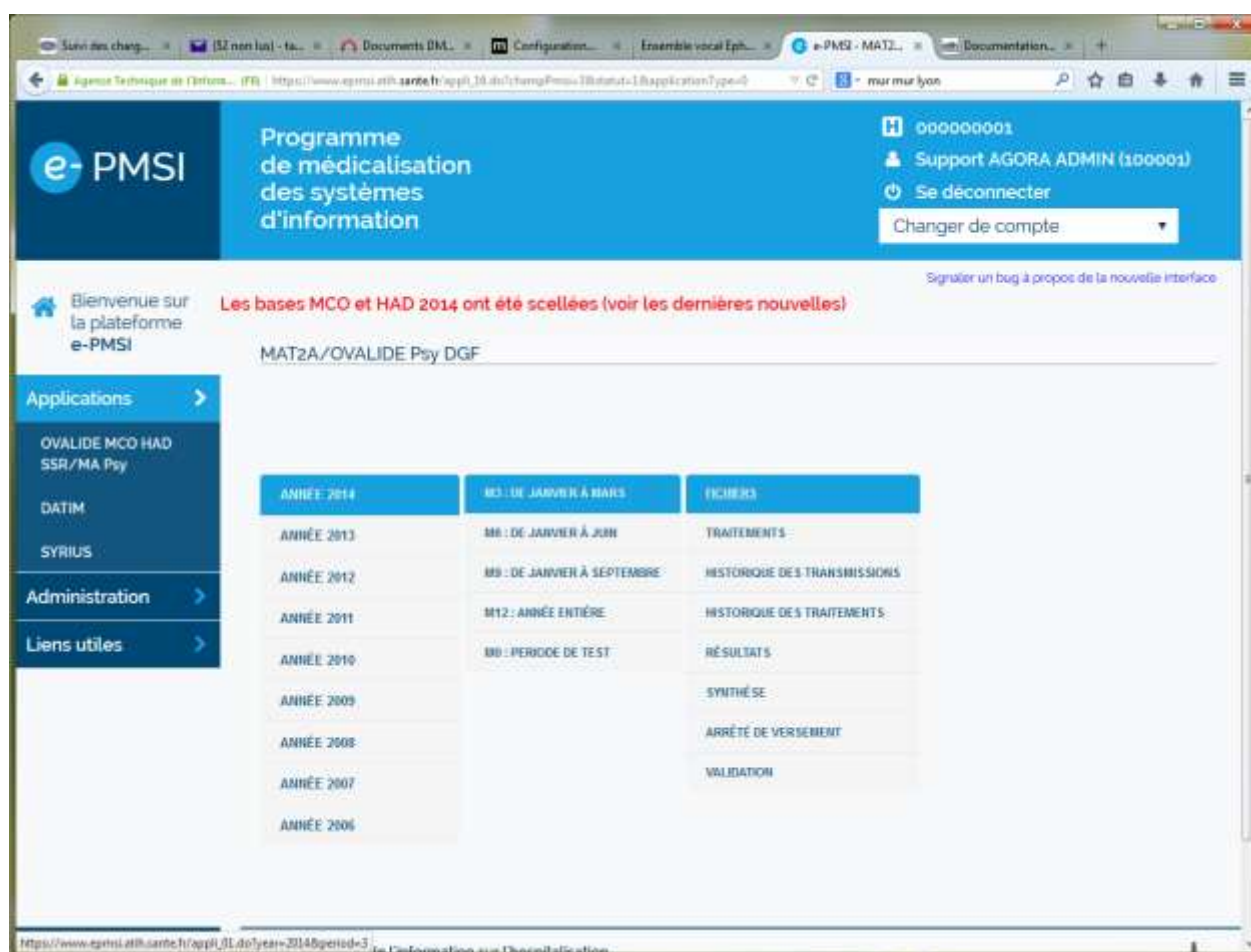


The 'Client ePOP v3.0 - Progression de la transmission du panier' window has a blue title bar. The main area shows a progress bar and a table with columns for 'Fichier', 'Statut', and 'Date'. The table is currently empty. At the bottom, there are 'Enregistrer' and 'Annuler' buttons.

3.3 e-PMSI

- Rendez-vous sur la plate-forme e-PMSI (<http://epmsi.atih.sante.fr/>)
 - Vous devez, via le menu « Connexion », vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.
 - Exemple de traitement du dernier trimestre 2012 (M12)
- Menu « Applications »
 « OVALIDE MCO HAD SSR/MA Psy »
 « MA PSY DGF »
 « Année 2014 » « M3 : De Janvier à Mars » « M12 : Année entière »

Vous devrez obtenir une présentation similaire à celle-ci :



REMARQUE :

Les figures montrées ci-après représentent les tableaux « vierges » de transmission et de traitements et ne reflètent pas les tableaux après transmission.

- Pour vérifier que votre fichier a été transmis, vous devez voir mentionnées la date et l'heure de votre dernière transmission via e-POP au niveau du menu « Fichiers » (cf figure ci-dessous, type de fichier : « 1- RIMP »).

Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.

Le menu de droite vous permet de naviguer dans les différents menus de MA PSY

Commander les traitements cochés

	Type de traitement	Dernier traitement commandé	Etat du traitement	Dernier traitement réussi
1	Traitement des Résumés de l'Information Médicale pour la Psychiatrie (RIMP)		Vierge	<input type="checkbox"/>
2	Traitement de l'achèvement ambulatoire psychiatrique		Vierge	<input type="checkbox"/>

Selectionner tout Désélectionner tout

Commentaires :

Attention ! Une fois votre traitement programmé, vous ne pourrez pas l'annuler.

☐ M'avertir par e-mail de la fin du traitement

Commander les traitements cochés Retour en arrière

- Pour lancer le traitement MAPSY sur les dernières données RIM-P transmises (cf. figure ci-dessous) : Allez dans le menu « **Traitements** », et cochez la case en face du type de fichier approprié (dans notre cas, « 1- Traitement des Résumés de l'Information Médicale pour la Psychiatrie (RIMP) »). Ensuite, cliquez sur le bouton « **Commander les traitements cochés** ». Un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé (pensez à cocher la case appropriée pour recevoir ce mail).

- Si le traitement a réussi, vous pourrez accéder à vos tableaux MAPSY en cliquant sur « **Résultats** ».

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

NOTE :

Des tests de performances n'ont pas été faits avec cette nouvelle version. Ils le seront prochainement.

4 Support technique

En cas de difficultés, pensez à bien relire **ce Manuel d'utilisation** :

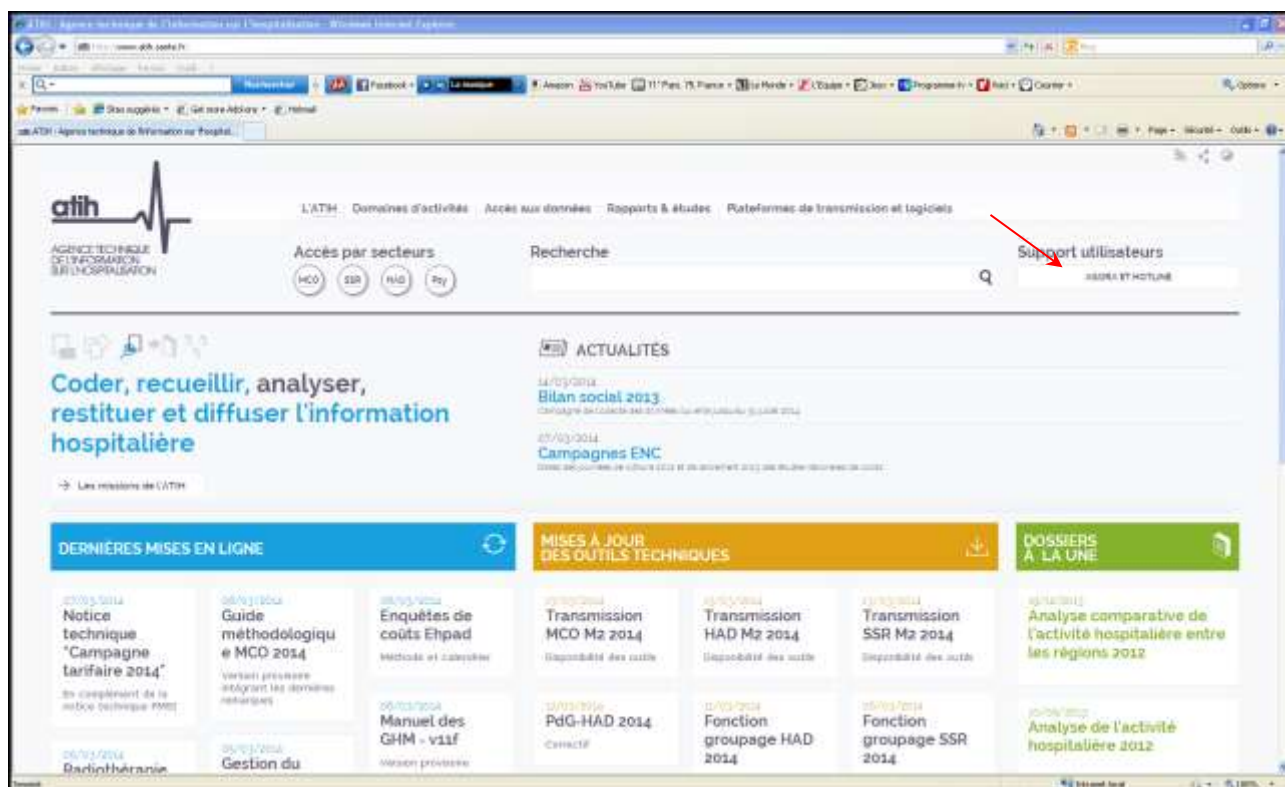
Il est la première source d'information du logiciel en lui-même. Il contient en général toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement du logiciel et une liste des problèmes connus. Il est à consulter en priorité.

Si vous n'arrivez pas à résoudre votre problème, vous pouvez joindre les référents PIVOINE par différentes voies :

4.1 La plate-forme AGORA

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

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=83 _ou au niveau du site de l'ATIH (« Support utilisateur ») :



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

4.2 Par mail

A l'adresse suivante : support@atih.sante.fr. Il vous faudra fournir le nom du logiciel, la version utilisée, le système d'exploitation de votre machine et si vous le pouvez une copie de votre message d'erreur pour une prise en charge plus rapide de votre incident.

Le prestataire chargé des courriers électroniques se charge de transmettre les incidents aux intervenants.

4.3 Par téléphone

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

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

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

NOTE :

Les demandes par mail, téléphone et AGORA aboutiront chez les mêmes référents ATIH. Merci donc de vous contenter d'un seul moyen pour signaler un même incident afin d'éviter la multiplication des demandes à l'origine du rallongement des délais de réponse.

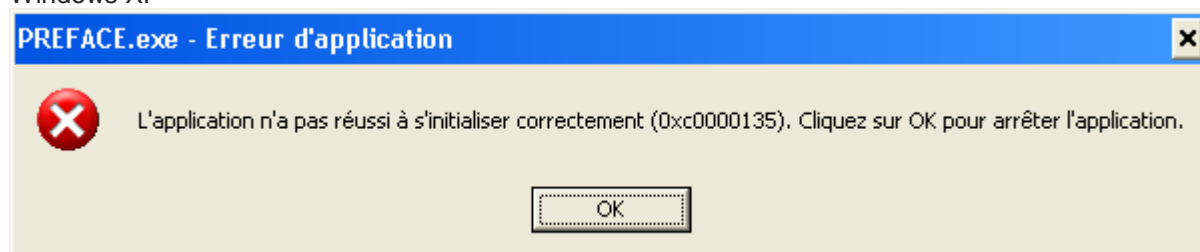
5 Problèmes connus

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

5.1 Au lancement de l'application

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

Windows XP



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

Désormais, les applications gèrent leur version. Ce message s'affiche si la mise à jour s'est mal appliquée (un ou plusieurs fichiers ne sont pas modifiés). Fermez alors l'application et réappliquez la mise à jour.

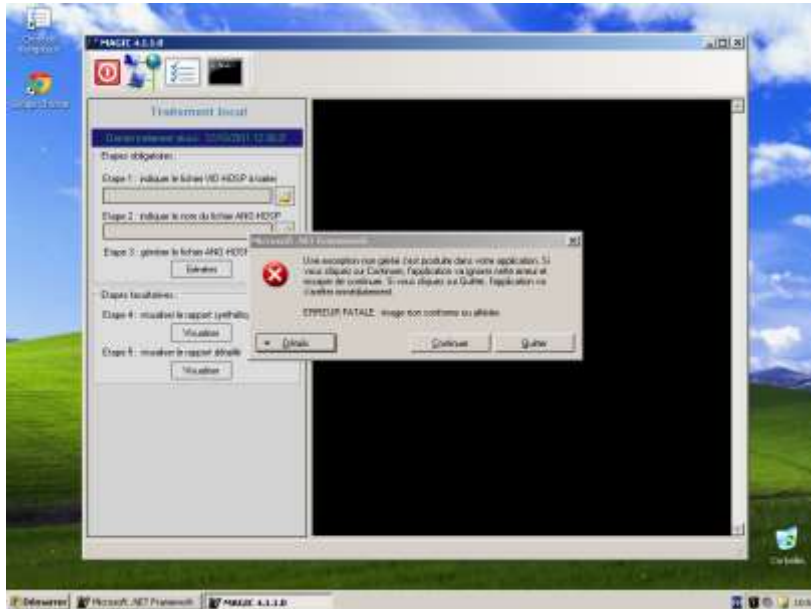
5.2 Pendant le traitement : click sur [Traiter]

- **Le fichier ANO-HOSP ne contient aucun enregistrement correct**

Pour cette version 2015, seul le format V010 est accepté. Ce format est généré par la version de MAGIC 4.5.0.0 à partir d'un fichier de VID-HOSP au format V010.

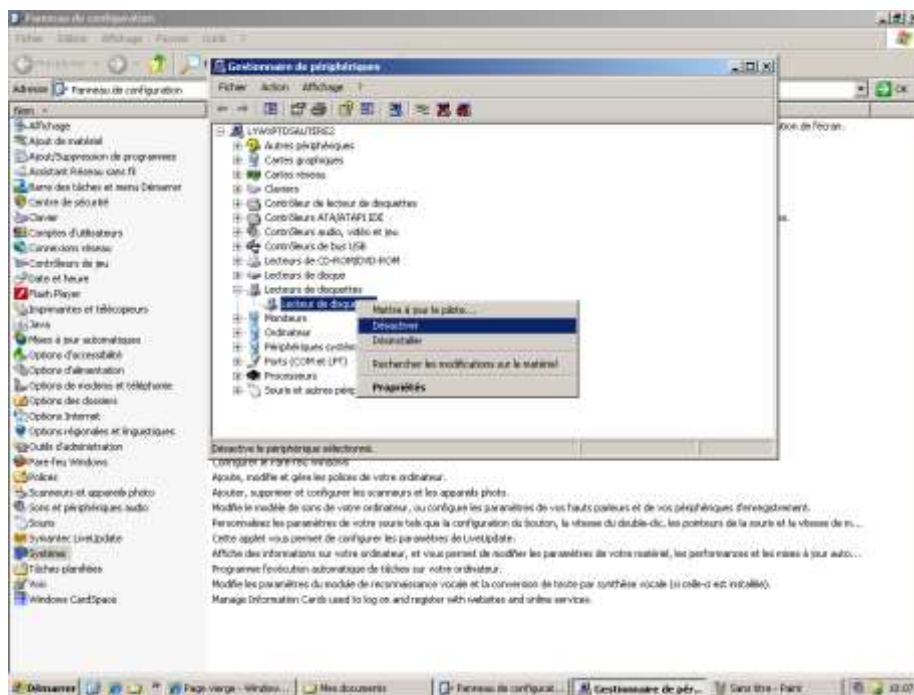
- **« Vérification de la clé anonyme erronée, veuillez vous référer au chapitre "Problèmes connus" du manuel d'utilisation »**

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



Ci-dessous la procédure à appliquer :

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



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

6 ANNEXES

6.1 RAPPORT DE SYNTHÈSE ET DÉTAILLE

6.1.1 LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE

FICHER RPS	
Nombre de RPS lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RPS traités	Nombre d'enregistrements qui sont traités et transmis par PIVOINE. (RPS ne présentant pas d'erreur bloquantes).
Nombre de séjours traités	Nombre de séjours distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de IPP traités	Nombre d'IPP distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de RPSA exportés	Nombre d'enregistrements transmis. Doit correspondre au nombre de RPS traités
Nombre de séjours exportés	Nombre de séjours transmis. Doit correspondre au nombre de séjours traités
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RPS peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RPS peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHER RAA	
Nombre de RAA lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RAA traités	Nombre d'enregistrements qui sont effectivement traités et transmis par PIVOINE (RAA ne présentant pas d'erreur bloquantes)
Nombre de IPP traités	Nombre d'IPP distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de R3A exportés	Nombre d'enregistrements transmis. Doit correspondre au nombre de RAA traités
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RAA peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RAA peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHER ANO-HOSP	
Nombre de ANO-HOSP lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de ANO-HOSP traités	Nombre d'enregistrements qui seront traités et transmis par PIVOINE.
Nombre de patients traités	Nombre de patients distincts seront traités et transmis par PIVOINE.
Nombre de ANO exportés	Nombre d'enregistrements chaînés transmis. Sont compris les enregistrements des séjours ne possédant pas d'ANO-HOSP correspondant

Nombre de patients chaînés exportés (dont XX générés sans erreur)	Nombre de patients distincts chaînés et transmis. L'indicateur « dont XX générés sans erreur » correspond au nombre de patient dont la génération du n° anonyme par le logiciel MAGIC n'a ressorti aucune erreur de format.
Nombre de séjours chaînés exportés (dont XX avec patients générés sans erreur)	Nombre de séjours chaînés, ie ayant un enregistrement ANO-HOSP correspondant . L'indicateur « dont XX avec patients générés sans erreur » correspond au nombre de séjour dont les patients affiliés correspondent aux conditions indiqués précédemment.
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement ANOHSP peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement ANOHOSP peut ainsi être comptés plusieurs fois.

FICHER HOSP-PMSI	
Nombre de HOSP-PMSI lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de HOSP-PMSI traités	Nombre d'enregistrements traités par le logiciel
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement HOSP-PMSI peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement HOSP-PMSI peut ainsi être comptés plusieurs fois.

6.1.2 LECTURE DU RAPPORT DETAILLE

INFORMATIONS COMMUNES	
Catégorie	<u>Variable</u> : L'erreur indiquée correspond à un contrôle du format ou de la valeur des variables du fichier traité
	<u>Chainage</u> : L'erreur indiquée intervient dans le processus de chaînage. Soit dans la restitution des informations de chaînage (retrouvés dans le tableau 1B de MAPSY), soit dans la correspondance des séjours avec les informations patients.
Type Fichier	Il s'agit du fichier à partir duquel le contrôle est effectué. Si deux fichiers sont nécessaires, les deux fichiers sont affichés (dans les prochaines versions de PIVOINE)
Code erreur	Code retrouvé tout au long du manuel pour faciliter la recherche du détail du contrôle
Libellé	Le descriptif minimal de l'erreur
Valeur erronée	La valeur considérée comme erronée du contrôle. Si l'erreur touche une séquence seule la séquence erronée sera affichée. S'il s'agit d'un séjour, la totalité des séquences sont affichées. Il vous faudra vous reporter au descriptif complet de l'erreur pour une compréhension optimale des informations fournies.
Type d'erreur	<u>Bloquante</u> : l'enregistrement sortant en erreur n'est ni traité dans la suite du processus ni transmis
	<u>Non bloquante</u> : L'information est erronée mais l'enregistrement sera transmis
	<u>Non chaîné</u> : Les informations sortant dans ce type d'erreur permettront de rechercher à quel niveau le séjour ou le patient n'est pas chaîné
N° Ligne	Nombre d'erreurs dont les RAA incriminés ne sont pas traités. Peut être supérieur au nombre d'enregistrements incriminés

A ces informations communes sont ajoutées des informations complémentaires utiles pour identifier l'enregistrement erroné

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
UM	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
IPP	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
Date de naissance	Celle de la ligne erronée, celle du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
Sexe	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle

Enfin, selon le « Type fichier », les quatre dernières colonnes sont identifiées comme suit.

(Pour rappel, en cliquant sur les cellules, une « infobulle » affichera les informations du tableau ci-après)

Type Fichier	Id1	Id2	Id3	Id4
RPS	N° de séjour	N° de séquence	Date entrée de la séquence	Date de sortie de la séquence
RAA	Date de l'acte	Catégorie de l'intervenant	Nature acte	Lieu acte
ANO-HOSP	N° administratif local de séjour	N° anonyme	Variables STC	N/A
HOSP-PMSI	N° administratif local de séjour	N° de séjour	N/A	N/A

Pour avoir plus de détail sur ces contrôles, référez-vous à liste des contrôles ci-après

6.2 LISTE DES CONTROLES

6.2.1 FICHIER RPS

Codes couleur :

x.x	Modification de libellé
y.y	Nouveau contrôle
z.z	Informations complémentaires

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RPS	B001	Longueur incorrecte	Bloquant	- X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y = longueur de la ligne H = longueur minimale
Variable	RPS	B002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : la caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	RPS	B003	No de format inconnu	Bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	B004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	B005	RPS hors période	Bloquant	Date de fin de séquence du RPS	
Variable	RPS	B006	Données administratives ambiguës	Bloquant	XXXXX YYYYYYYY Z WW WWWWWW No séjour : UUU	XXXXX= IPP YYYYYYYY= Date de naissance

						Z= sexe WWWWWWWW= date d'entrée du séjour UUU= n° de séjour
Variable	RPS	1.0	N° FINESS géographique manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	1.1	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	2.0	N° FINESS juridique manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	2.1	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	3.0	N° de format manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	3.1	N° de format : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	4.0	N°IPP manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	4.1	N°IPP non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	5.0	Date de naissance du patient manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	6.0	Sexe manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	6.1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	7.0	Code postal manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.0	Forme d'activité manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et forme d'activité incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	9.1	N° de séjour non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.0	Date d'entrée du séjour manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.1	Date d'entrée du séjour non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.2	Date d'entrée du séjour antérieure à la date de naissance du patient	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	11.0	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	11.1	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	12.1	Date de sortie du séjour non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	13.0	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » manquante ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	13.1	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » : valeur non autorisée ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	14.0	N° unité médicale manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	14.1	N° unité médicale non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	15.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.0	Mode légal de soins manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.3	Forme d'activité « Placement familial thérapeutique » et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	17.1	Indicateur de séquence : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.0	Date de début de séquence manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.1	Date de début de séquence non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.2	Date de début de séquence et date de fin de séquence n'appartenant pas au même trimestre	Non-bloquant	Date début séquence Date fin de séquence	Bornes des séquences pour -1 ^{er} trimestre : [31/12/n-1 - 31/03/n] -2 ^{ème} trimestre : [31/03/n - 30/06/n] -3 ^{ème} trimestre : [30/06/n - 30/09/n] -4 ^{ème} trimestre : [30/09/n - 31/12/n]
Variable	RPS	19.0	Date de fin de séquence manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	19.1	Date de fin de séquence non-conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	19.2	Date de fin de séjour et date de fin de la dernière séquence du séjour incohérentes	Non-bloquant	Date de dernière fin de séquence <> Date de fin de séjour	
Variable	RPS	20.0	Nombre de journées de présence manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	20.1	Nombre de journées de présence non-conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.0	Nombre de demi-journées de présence manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.1	Nombre de demi-journées de présence non-conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.2	Prise en charge en temps complet et variable "demi-journée de présence" renseignée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	22.1	Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée >= 2h non-conforme	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	22.2	Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée >= 2h supérieur au nombre de journées de présence du patient +1 ⁽³⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	23.0	Score dépendance habillage manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	23.1	Score dépendance habillage : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	23.2	Score dépendance habillage : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	24.0	Score dépendance déplacement manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	24.1	Score dépendance déplacement : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	24.2	Score dépendance déplacement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	25.0	Score dépendance alimentation manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	25.1	Score dépendance alimentation : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	25.2	Score dépendance alimentation : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	26.0	Score dépendance continence manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	26.1	Score dépendance continence : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	26.2	Score dépendance continence : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	27.0	Score dépendance comportement manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	27.1	Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	27.2	Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.0	Score dépendance communication manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.1	Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.2	Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	29.1	Indicateur thérapeutique en milieu scolaire : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	30.0	Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal manquant(e)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	30.1	Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal non conforme (n'appartient pas à la CIM10)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	31.0	Nombre de diagnostics et facteurs associés manquant(e)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	31.1	Nombre de diagnostics et facteurs associés non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	32.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient pas à la version de la CIM-10 FR à usage PMSI en vigueur à cette date ^(5a) ou ne respecte pas les consignes de codage pour le champ Psy ^(5b)) ⁽⁵⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	36.0	Code acte manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	36.1	Code acte n'existe pas dans la nomenclature CCAM	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	34.0	Date de réalisation de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	34.1	date de réalisation de l'acte au format incorrect	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	34.2	date de l'acte antérieur au début de séquence	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	35.0	Nombre de réalisation de l'acte manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	35.1	Nombre de réalisation de l'acte non numérique et non supérieur à 0	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	118.0	Activité UHSA avec structure non connue	Non-bloquant	No séjour Finess géographique	
Variable	RPS	119.0	Activité UHSA et mode légal de soins non conforme	Non-bloquant	No séjour Mode légal de soins	
Variable	RPS	102.2	Date de début de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour	Non-bloquant	Date de début de séquence < Date d'entrée du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	103.2	Date de début de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾	Non-bloquant	Date de début de séquence > Date de sortie du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	104.2	Date de fin de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour	Non-bloquant	Date de fin de séquence < date d'entrée du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas

						interprétable
Variable	RPS	105.2	Date de fin de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾	Non-bloquant	Date de fin de séquence > Date de sortie du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	106.2	Date de fin de séquence antérieure à la date de début de séquence	Non-bloquant	Date de fin de séquence < Date de début de séquence	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	107.2	Séquences disjointes (PEC à temps complet)	Non-bloquant	N° de séjour du RPS concerné	Pour chaque séquence d'un séjour, date entrée de séquence n > date de fin de séquence n-1
Variable	RPS	109.2	Séquences simultanées (PEC à temps complet)	Non-bloquant	N° de séjour (si séquences d'un même séjour) Ou N° de séjour X N° de séjour Y (si séquences de séjours différents)	Pour chaque séquence d'un même IPP, date entrée de séquence n < date de fin de séquence n-1
Variable	RPS	108.2	Séjour avec nb de jours de présences déclarés > nb jours recouvrant la séquence	Non-bloquant	Nb de jours de présences déclarés (PEC complet) Ou Nb de jours de présences déclarés + nb de ½ journées (PEC partiel)	
Variable	RPS	110.0	Même n° séjour avec plusieurs nature de prise en charge (N° séjour Forme Activité)	Non-bloquant	N° de séjour forme d'activité	Pour ce test, toutes les séquences du séjour sont indiquées. Sont exclus également les hospitalisations parallèles.
Variable	RPS	111.0	Séjour avec code géographique non constant	Non-bloquant	N° de séjour Code postal	Pour ce test, toutes

			(N°séjour Code postal différents)			les séquences du séjour sont indiquées
Variable	RPS	C001	N° séjour sans ANO-HOSP associé	Non-chaîné	Du RPS concerné	Ce test nécessite la présence du Fichier ANOHOSP
Variable	RPS	C002	N° séjour sans HOSP-PMSI associé	Non-chaîné	Du RPS concerné	Peut-être couplée aux erreurs HOSP-PMSI
Chainage	RPS	CR_DR_1	Date de référence non au format JJMMAAAA ⁽⁶⁾	Non-bloquant	Date d'entrée du séjour erroné	
Chainage	RPS	CR_DR_2	Date de référence antérieure à 1940 ⁽⁶⁾	Non-bloquant	Date d'entrée du séjour erroné	

(1) se référer à l'encart du « Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie » concernant la cohérence des informations page 16/17 (disponible à cette adresse : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=00024000B4FF>)

(2) contrôle effectué si la date de sortie du séjour est renseignée

(3) contrôle uniquement fait pour les prises en charge à temps complet

(4) un patient est caractérisé par sa date de naissance et son sexe

(5) erreur indiquée une seule fois par RPS

^(5a) La liste des codes CIM-10 FR à usage PMSI est mise à jour chaque année au 1^{er} mars. Les séquences dont la date de début est postérieure ou égale au 1^{er} mars doivent se conformer à cette nouvelle version.

^(5b) Se référer au chapitre IV du « Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie »

(6)

(7) cette variable intervient dans le calcul de la variable « N° de séjour » du fichier ANO permettant l'ordonnancement des séjours d'un patient

6.2.2 FICHIER RAA

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
-----------	--------------	-------------	---------	-------------	-------------------------	-----------

Variable	RAA	B001	Longueur incorrecte	Bloquant	- X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne H = longueur minimale
Variable	RAA	B002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : le caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	RAA	B003	No de format inconnu	Bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	B004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	B005	RAA hors période	Bloquant	Date de l'acte du RAA erronée	
Variable	RAA	1.0	N° FINESS juridique manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	1.1	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	2.0	N° FINESS géographique manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	2.1	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	3.0	N° de format manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	3.1	N° de format : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	4.0	N°IPP manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	4.1	N°IPP non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	5.0	Date de naissance du patient manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	6.0	Sexe manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	6.1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	7.0	Code postal manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.0	Forme d'activité manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.2	Combinaison « Forme d'activité\ lieu de l'acte » non autorisée ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	9.0	N° unité médicale manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	

Variable	RAA	9.1	N° unité médicale non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	10.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	11.0	Date de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	11.1	Date de l'acte non-conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	12.0	Nature de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	12.1	Nature de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	13.0	Lieu de l'acte manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	13.1	Lieu de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	14.0	Catégorie professionnelle intervenant manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	14.1	Catégorie professionnelle intervenant : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	15.0	Nombre d'intervenant manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	15.1	Nombre d'intervenant non-conforme	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	16.1	Indicateur activité libérale : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	17.0	DP ou motif principal de prise en charge manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	17.1	DP ou motif principal de prise en charge non conforme (n'appartient pas à la CIM 10)	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	18.0	Nombre de diagnostic associé manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	18.1	Nombre de diagnostic associé non conforme	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	19.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient à la CIM 10) ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	20.0	Mode légal de soins manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	20.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	100.2	Date de l'acte antérieure à la date de naissance	Non-bloquant	Date de l'acte < Date de naissance	

(1) ce contrôle est momentanément désactivé

(2) erreur indiquée une seule fois par RAA

6.2.3 FICHIER ANOHOSP

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	ANO-HOSP	A001	Longueur incorrecte	Bloquant	X caractères attendus, Y caractères trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne Entraîne erreur RPS > C002
Chainage	ANO-HOSP	CR_NSS_1	No sécurité sociale non conforme au format	Non-bloquant	N/A	
Chainage	ANO-HOSP	CR_NSS_2	No sécurité sociale manquant(e) (13 fois le caractère X)	Non-bloquant	N/A	
Chainage	ANO-HOSP	CR_NSS_3	No sécurité sociale non conforme suite au contrôle de clé	Non-bloquant	N/A	
Chainage	ANO-HOSP	CR_DN_1	Date de naissance non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013	
Chainage	ANO-HOSP	CR_DN_2	Date de naissance manquant (e)(8 fois le caractère X)	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013	
Chainage	ANO-HOSP	CR_S_1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013	
Chainage	ANO-HOSP	CR_S_2	Sexe manquant (e)(caractère X)	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013	
Chainage	ANO-HOSP	CR_NAS_1	No administratif de séjour manquant (vide)	Non-bloquant	Variable du ANO-HOSP concerné	
Variable	ANO-HOSP	A002	No administratif de séjour ayant plusieurs patients	Non-chainé	No administratif de séjour concerné	Entraîne erreur RPS > C002

6.2.4 FICHIER HOSP-PMSI

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	HOSP-PMSI	H001	Longueur incorrecte	Bloquante	40 caractères attendus, Y	Peut entraîner erreur

					caractères trouvés	RPS >C001 et RPS>C002
Variable	HOSP-PMSI	H002	No de séjour possédant plusieurs No administratifs de séjour (*)	Non-chainé	No séjour concerné	Peut entraîner erreur RPS >C001 et RPS>C002

(*) : Si des erreurs de ce type sortent alors que vous n'utilisez pas de fichier HOSP-PMSI, c'est que l'erreur est présente au niveau de votre fichier RPS

6.2.5 FICHIER RAA, FICHIER RPS

Il s'agit de cohérence inter fichier. Les données de références sont celles prises au niveau du fichier de RPS. Ces erreurs sont impactées sur le(s) RAA ne correspondant pas à celles-ci.

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RAA/ RPS	501	Acte ambulatoire au cours d'une prise en charge à temps complet (FA 01 06 07)	Non-bloquant	RAA : IPP, Date acte Données de références : IPP, N° de séjour, Date de début de séquence, date de fin de séquence	Chaque séquence peut être une référence. Les informations fournies dans le détail correspondent au RAA en erreur
Variable	RAA/ RPS	502	Données administratives incohérentes	Non-bloquant	RAA : IPP, sexe, date de naissance Données de références : IPP, sexe, date de naissance	Les données de référence correspondent à la 1 ^{ère} séquence de chaque IPP. Les informations

					fournies dans le détail correspondant au RAA en erreur
--	--	--	--	--	--

6.2.6 FICHIER RPS, FICHIER ANO-HOSP

Il s'agit de cohérence inter fichier. Les données de références sont celles prises au niveau du fichier de RPS

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RPS/ ANO-HOSP	115.1	IPP associé à plusieurs patients (n°anonyme dans le ANO-HOSP)	Non-bloquant	IPP N° Anonyme ⁽¹⁾	Où IPP correspond au IPP renseigné dans le RPS et N° anonyme correspond à l'identifiant patient fournie au niveau du fichier ANO-HOSP Dans ce test, il y aura autant de ligne que de N° anonyme différent
Variable	RPS/ ANO-HOSP	115.2	Patient (n°anonyme dans le ANO-HOSP) associé à plusieurs IPP	Non-bloquant	N° Anonyme ⁽¹⁾ IPP	Où IPP correspond au IPP renseigné dans le RPS et N° anonyme correspond à l'identifiant patient fournie au niveau du fichier ANO-HOSP Dans ce test, il y aura autant de ligne que de IPP différent

Variable	RPS/ ANO-HOSP	116.0	Date de naissance incohérente entre données de séjours (RPS) et données administratives (ANO-HOSP)	Non-bloquant	RPS : DateNaissanceRPS ANO-HOSP : DateNaissanceAH	Où DateNaissanceRPS correspond à la date de naissance renseignée dans le RPS et DateNaissanceAH correspond à la date de naissance fournie au niveau du fichier ANO-HOSP
Variable	RPS/ ANO-HOSP	117.0	Sexe incohérent entre données de séjours (RPS) et données administratives (ANO-HOSP)	Non-bloquant	RPS : SexeRPS ANO-HOSP : SexeAH	Où SexeRPS correspond à la variable sexe renseignée dans le RPS et SexeAH correspond à la variable sexe fournie au niveau du fichier ANO-HOSP

⁽¹⁾ : le n° anonyme a été associé au rang du bénéficiaire et au rang de naissance pour affiner le contrôle

6.3 FORMATS DES FICHIERS EN ENTREE DE PIVOINE

6.3.1 FORMAT RPS P08

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire [1]	Cadrage/ Remplissage [2]	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	NA/NA	
N° de format	3	19	21	O	NA/NA	P08
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal de résidence	5	51	55	O	NA/NA	
Forme d'activité	2	56	57	O	NA/NA	
N° de séjour	20	58	77	O	Gauche/Espace	
Date d'entrée de séjour	8	78	85	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée de séjour	1	86	86	O	NA/NA	
Provenance (*)	1	87	87	O	NA/NA	
Date de sortie de séjour	8	88	95	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de séjour (**)	1	96	96	F	NA/NA	
Destination (*)	1	97	97	F	NA/NA	

N° d'unité médicale	4	98	101	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	102	106	F	NA/NA	
Mode légal de soins	1	107	107	O	NA/NA	
Indicateur de séquence	1	108	108	F	NA/NA	
Date de début de séquence	8	109	116	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	117	124	O	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de jours de présence	3	125	127	O	Droite/Zéro	
Nombre de demi-journées de présence	3	128	130	O	Droite/Zéro	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique de durée >= 2h	3	131	133	F	Droite/Zéro	
Score dépendance habillage (AVQ)	1	134	134	F	NA/NA	
Score dépendance déplacement/locomotion (AVQ)	1	135	135	F	NA/NA	
Score dépendance alimentation (AVQ)	1	136	136	F	NA/NA	
Score dépendance continence (AVQ)	1	137	137	F	NA/NA	
Score dépendance comportement (AVQ)	1	138	138	F	NA/NA	
Score dépendance communication (AVQ)	1	139	139	F	NA/NA	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	140	140	F	NA/NA	
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	141	148	O	NA/NA	CIM 10 + extensions

Nombre de diagnostics et facteurs associés		2	149	150	O	Droite/Zéro	
Nombre d'actes CCAM		2	151	152	O	Droite/Zéro	
Diagnostic ou facteur associé 1		8	153	160	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
...							
Diagnostic ou facteur associé n		8	153+n*8	160+n*8	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			O	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n	Date de réalisation	8			O	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

(*) La valeur 8 pour la provenance ou la destination est destinée au champ HAD mais n'est pas bloquante dans PIVOINE.

(**) La valeur 4 pour le mode de sortie a été prévue pour la fugue mais n'est pas obligatoire dans PIVOINE.

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

[2] : NA signifie non applicable

6.3.2 FORMAT RAA P09

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Cadrage/Remplissage[2]	Valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	NA/NA	
N° de format	3	19	21	O	NA/NA	P09
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	NA/NA	
Code postal de résidence	5	51	55	O	NA/NA	
Forme d'activité	2	56	57	O	NA/NA	30, 31, 32
N° d'unité médicale	4	58	61	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	62	66	F	NA/NA	
Mode légal de soins	1	67	67	O	NA/NA	
Date de l'acte	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Nature de l'acte	1	76	76	O	NA/NA	E,D,G,A,R
Lieu de l'acte	3	77	79	O	NA/NA	L01 à L11
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	80	80	O	NA/NA	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	81	81	O	Droite/Zéro	
Indicateur d'activité libérale	1	82	82	F	NA/NA	L si oui
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	83	90	O	NA/NA	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	91	92	O	Droite/Zéro	Extension de la zone
Diagnostics et facteurs associés	8	93	100	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
....						

(*) L'absence des diagnostics pour les intervenants non médecins n'est pas bloquante.

6.3.3 FORMAT HOSP-PMSI

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

6.3.5 FORMAT ANO-HOSP V011

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 complémentaire "	1	92	92
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	93	93
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	94	94
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	95	95
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	96	96
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur "	1	97	97
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	98	98
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)"	1	99	99

Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	100	100
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	101	101
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	102	102
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	103	103
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	104	104
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	105	105
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	106	106
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	107	107
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	108	108
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	109	109
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	110	110
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	111	111
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	112	112
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	113	113
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	114	114
Code retour contrôle " Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents "	1	115	115
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun "	1	116	116
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire "	1	117	117
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	118	118
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	119	119
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	120	120
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	121	121
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	122	122
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	123	123
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	124	124
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	125	125
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	126	126

Code retour contrôle "Date de sortie"	1	127	127
Code 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 remboursé 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

6.4 FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE

6.4.1 FORMAT RPSA P33

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° format	3	10	12	P33
N° format RIM d'origine	3	13	15	P08
N° FINESS géographique	9	16	24	
Cryptage irréversible de l'IPP	16	25	40	
Identifiant de séjour	5	41	45	(1)
Age du patient en années	3	46	48	(1)
Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an	3	49	51	(1) Cas des années bissextile, peut être égal à 365 jours
Sexe du patient	1	52	52	
Code géographique de résidence	5	53	57	
Forme d'activité	2	58	59	
N° séquentiel de séjour	6	60	65	
Mode d'entrée de séjour	1	66	66	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/codes-mouvements
Provenance	1	67	67	
Mode de sortie de séjour	1	68	68	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/codes-mouvements
Destination	1	69	69	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	70	74	
Mode légal de soins	1	75	75	
Indicateur de séquence	1	76	76	
N° séquentiel de séquence au sein du séjour	3	77	79	
Délai entre la date de début de la séquence et la date d'entrée du séjour	5	80	84	(1)
Indicateur de première séquence du séjour	1	85	85	1 : oui ; 2 : non
Indicateur de dernière séquence du séjour	1	86	86	1 : oui ; 2 : non
Mois de la date de fin de séquence	2	87	88	
Année de la date de fin de séquence	4	89	92	

Nombre de jours couverts par la séquence		3	93	95	(1)
Nombre de jours de présence		3	96	98	
Nombre de demi-journées de présence		3	99	101	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique		3	102	104	
Score dépendance habillage (AVQ)		1	105	105	
Score dépendance déplacement/Locomotion (AVQ)		1	106	106	
Score dépendance alimentation (AVQ)		1	107	107	
Score dépendance continence (AVQ)		1	108	108	
Score dépendance comportement (AVQ)		1	109	109	
Score dépendance communication (AVQ)		1	110	110	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire		1	111	111	
Indicateur d'anomalie		1	112	112	1: présence d'anomalie dans le RPS; 0: absence d'anomalie dans le RPS A partir du M6 0: pas de non-conformité, 2; non-conformité; 3: non-conformité prioritaire
Indicateur FINESS géographique sans autorisation		1	113	113	défaut: blanc; 1: sans autorisation
Filler		18	114	131	
Type de génération automatique du RPSA		1	132	132	0 : pas de génération automatique ; 2 : médecin salariés
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale		6	133	138	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés		2	139	140	
Nombre d'actes CCAM		2	141	142	
Diagnostic ou facteur associé 1		6	143	148	CIM 10 + extensions
....					
Diagnostic ou facteur associé n		6	143+n*6	148+n*6	CIM 10 + extensions
Acte CCAM n° 1	Délai depuis l'entrée de la séquence	3			JJMMAAAA
	Code CCAM	7			NA/NA
	Extension PMSI	2			NA/NA
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de	1			CCAM

	l'activité				
	Extension documentaire	1			CCAM
	Nombre de réalisations	2			
...					
Acte CCAM n° n	Délai depuis l'entrée de la séquence	3			JJMMAAAA
	Code CCAM	7			NA/NA
	Extension PMSI	2			NA/NA
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Extension documentaire	1			CCAM
	Nombre de réalisations	2			

6.4.2 FORMAT SRPSA P61

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Numéro de version du format de SRPSA	3	10	12	P61 (inscrit par PIVOINE)
Numéro FINES géographique	9	13	21	
N° séquentiel de séjour	6	22	27	calculé par PIVOINE; idem RPSA
Sexe du patient	1	28	28	Récupéré sur la dernière séquence du séjour trouvé
Durée couverte par les séquences	5	29	33	toujours renseigné; calculé par PIVOINE: délais entre le début de la dernière séquence du séjour et le début du séjour + nombre de jours couverts par la dernière séquence du séjour
Nombre de journées de présence	6	34	39	format 5+1 calculé par PIVOINE: somme des journées de présence en hospitalisation complète (formes d'activité 01,02,03,04,05, 06 et 07); somme des jours de présence et (demi-journées de présence *0,5) en hospitalisation partielle (formes d'activité 20,21,22, 23);
Indicateur de séjour terminé	1	40	40	calculé par PIVOINE: correspond à l' "Indicateur de dernière séquence du séjour" de la dernière séquence trouvée du séjour 1=oui;2=non
Type d'hospitalisation	1	41	41	calculé par PIVOINE: Récupéré sur la dernière séquence trouvée du séjour; 1 si temps complet (forme d'activité = 01 02 03 04 05 06 07); 2 si temps partiel (forme d'activité = 20 21 23)
Mois de la date de sortie du séjour	2	42	43	non renseigné si séjour non terminé
Année de la date de sortie du séjour	4	44	47	non renseignée si séjour non terminé
Mode d'entrée	1	48	48	
Provenance	1	49	49	
Mode de sortie	1	50	50	non renseignée si séjour non terminé
Destination	1	51	51	non renseignée si séjour non terminé
Type de génération automatique du RPSA	1	52	52	0 : pas de génération automatique ; 2 : médecin salariés

6.4.3 FORMAT R3A P34

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° format	3	10	12	P34
N° format RIM d'origine	3	13	15	P09
N° FINESS géographique	9	16	24	
Cryptage irréversible de l'IPP	16	25	40	
Identifiant de séjour	5	41	45	
Age du patient en années à la date de réalisation de l'acte	3	46	48	(1)
Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an	3	49	51	(1)
Sexe du patient	1	52	52	
Code géographique de résidence	5	53	57	
Forme d'activité	2	58	59	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	60	64	
Mode légal de soins	1	65	65	
N° d'ordre	8	66	73	
Mois de la date de réalisation de l'acte	2	74	75	
Année de la date de réalisation de l'acte	4	76	79	
Nature de l'acte	1	80	80	E,D,G,A,R
Lieu de l'acte	3	81	83	
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	84	84	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	85	85	
Indicateur d'activité libérale	1	86	86	L si oui
Indicateur d'anomalie	1	87	87	0: pas de non-conformité; 2: non-conformité; 3: non-conformité prioritaire
Indicateur FINESS géographique sans autorisation	1	88	88	défaut: blanc; 1: sans autorisation
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	89	94	CIM 10 + extensions (*)
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	95	96	
Diagnostics et facteurs associés	6	97	102	CIM 10 + extensions (*)
....				
Diagnostic ou facteur associé n	6	97+n*6	102+n*6	CIM 10 + extensions (*)

6.4.4 FORMAT DU FICHIER ANO

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° FINESS géographique	9	10	18	
N° format	3	19	21	
N° format VID-HOSP	3	22	24	011
Mois de la date d'entrée du séjour	2	25	26	
Année de la date d'entrée du séjour	4	27	30	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	31	31	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	32	32	
Code retour contrôle « sexe »	1	33	33	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	34	34	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	35	35	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	36	36	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée)	1	37	37	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	38	38	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	39	39	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
N° anonyme	17	40	56	
No° anonyme individuel	17	57	73	
N° de séjour	5	74	78	
N° séquentiel de séjour	6	79	84	
Date d'entrée du séjour PMSI	8	85	92	(*)
Date de sortie du séjour PMSI	8	93	100	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	101	101	
Code retour contrôle « code gestion »	1	102	102	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	103	103	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	104	104	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	105	105	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	106	106	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	107	107	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	108	108	

Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	109	109	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	110	110	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	111	111	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	112	112	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	113	113	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	114	114	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	115	115	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	116	116	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	117	117	
Filler	3	118	120	
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	121	121	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	122	122	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	123	123	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	124	124	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	125	125	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	126	126	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	127	127	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	128	128	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents"	1	129	129	
Code retour contrôle "Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	130	130	
Code retour contrôle "N° d'organisme complémentaire"	1	131	131	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	132	132	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	133	133	
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	134	134	
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	135	135	
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	136	136	
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	137	137	
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	138	138	
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	139	139	
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	140	140	
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	141	141	
Code grand régime	2	142	143	

Code gestion	2	144	145	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	146	146	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	147	147	
Nature d'assurance	2	148	149	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	150	151	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	152	152	
Motif de non facturation à l'assurance maladie	1	153	153	
Facturation du 18 euro	1	154	154	
Nombre de venues de la facture	4	155	158	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	159	168	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	169	178	
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	179	188	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	189	192	
Montant base remboursement	10	193	202	
Taux de remboursement	5	203	207	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	208	208	
Filler	66	209	274	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	275	282	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	283	292	
Code participation assuré	1	293	293	
Identifiant de première hospitalisation	6	294	299	5+1 : identifiant sur 5 + code retour sur 1
Filler	3	300	302	
Rang de naissance	1	303	303	
Rang du bénéficiaire	3	304	306	
N° caisse gestionnaire	3	307	309	
N° centre gestionnaire	4	310	313	
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	314	314	
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	315	323	
N° d'organisme complémentaire	10	324	333	
Nature de la pièce justificative des droits	1	334	334	
Prise en charge établie le	8	335	342	
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	343	350	
Délivrée par	3	351	353	
Régime de prestation de l'assuré	3	354	356	

Top éclatement des flux par l'établissement	1	357	357	
Date d'entrée	8	358	365	(*)
Date de sortie	8	366	373	(*)
Filler	50	374	423	
Empreinte numérique	32	424	455	
Zone chiffrée	344	456	799	

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

Détail des codes retour spécifiques à V010

« 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)

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 nationales locales	11 - Régime général, assurés retraités
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	12 - Régime général, assurés non 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 nationales locales	23 - Fonctionnaires, ouvriers de 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 nationales locales	34 - Artistes auteurs
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	40 - Assurés volontaires Article L 244
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	65 - Détenus (sur la CAS, le code 65 est

nationales locales	transformé en 11 et 12)
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	85 - Assurés personnels
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	86 - Assurés personnels volontaires invalidité parentale
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	87 - Assurés personnels RMI Revenu Minimum d'Insertion
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	89 - Assurés bénéficiaires de la CMU Couverture Maladie Universelle
01 - Régime général des salariés et Mutuelles nationales locales	90 - Praticiens et auxiliaires médicaux sauf biologistes
02 - Régime Agricole	A1 - Salariés agricoles - assurés obligatoires
02 - Régime Agricole	A2 - Exploitants agricoles - assurés obligatoires
02 - Régime Agricole	A3 - Salariés agricoles - assurés volontaires
02 - Régime Agricole	A4 - Exploitants agricoles - assurés volontaires
02 - Régime Agricole	A5 - Assurés personnels
02 - Régime Agricole	A6 - Couverture maladie universelle
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 les Mines	07 - Régime minier
08 - Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale	08 - Militaires de carrière
09 - Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France	09 - Banque de France
10 - Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de notaire	10 - Clercs et Employés de notaire
12 - Régime Spécial d'Assurance Maladie de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris	12 - Chambre du Commerce et de l'Industrie de Paris
14 - Fonds de Sécurité Sociale de l'Assemblée Nationale	14 - Assemblée Nationale
16 - Caisse de Prévoyance 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

« 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	En attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
3	En attente de décision sur les droits du patient

« Facturation du 18 euro »

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 remboursé 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** »

0 : 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

« 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

Note :

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

6.4.5 FORMAT DU FICHIERCTLS

Ce fichier fournit, pour chaque résumé par séquence, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit d'un fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° Trimestre
Année
N° séquentiel de séjour
N° séquentiel de séquence au sein du séjour
Nombre d'erreur (Nberr)
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.4.6 FORMAT DU FICHIER CTLA

Ce fichier fournit, pour chaque résumé d'activité ambulatoire, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° de trimestre
Année
N° d'ordre
Nombre d'erreur (Nberr)
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.5 PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP

Les applications livrées par l'ATIH possèdent toutes un écran permettant de paramétrer la transmission de fichier vers e-PMSI. Ce paramétrage est réalisé une fois pour toute avant la première transmission.

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

Connexion directe

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

Case à cocher « Utiliser un Proxy pour se connecter à e-PMSI » : cette case doit être cochée si l'utilisation d'un serveur Proxy est nécessaire pour accéder à e-PMSI ou plus généralement à Internet. Le fait de cocher cette case donne accès au reste du paramétrage.

Zone de saisie « Nom du proxy » : il s'agit du nom du Proxy à utiliser pour le transfert vers e-PMSI. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement de santé.

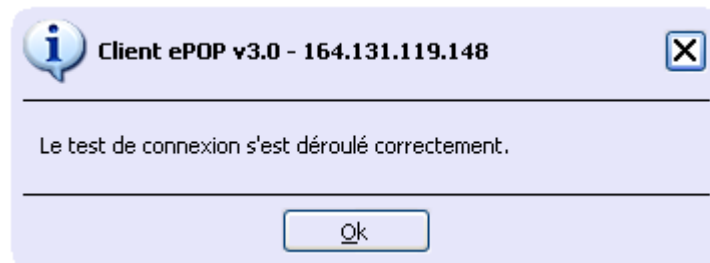
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

Case à cocher « Utiliser une authentification par mot de passe » : cette case doit être cochée si l'utilisation du Proxy nécessite de s'identifier à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Elle donne accès aux deux zones de saisie suivantes.

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

Zone de saisie « Mot de passe » : utilisez cette zone de saisie pour indiquer au programme le mot de passe nécessaire à l'authentification auprès du Proxy.

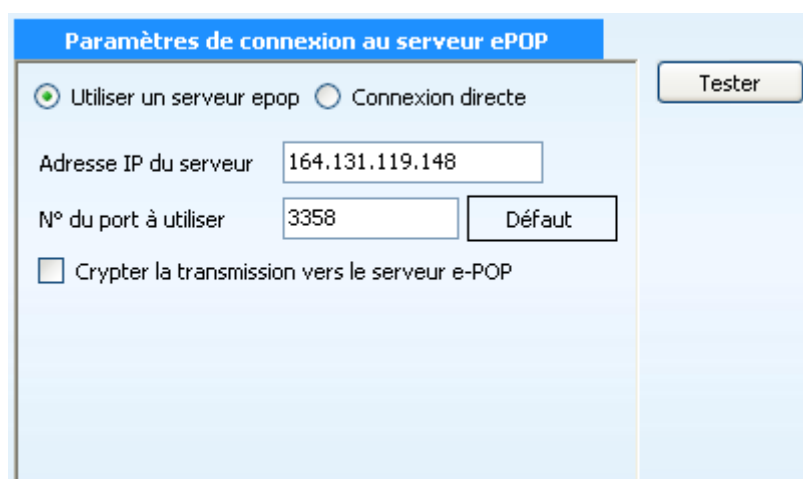
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



En cas d'erreur, un message indiquant l'origine du problème est affiché. La liste exhaustive des problèmes pouvant être rencontrés lors du test de connexion ne peut être énoncée ici.

Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage de Internet Explorer.

Utiliser un serveur e-POP



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

Zone de saisie « Adresse IP du serveur » : Il s'agit de l'adresse réseau de l'ordinateur exécutant le serveur e-POP. Cette adresse peut être obtenue auprès de votre service informatique ou plus simplement en lisant le titre de l'écran principal du programme serveur e-POP lorsque l'écoute est lancée.



- Une adresse IP (Internet Protocol) est constituée de 4 nombres compris entre 0 et 255 séparés par des points. Elle identifie un ordinateur sur un réseau local ou bien sur internet.

Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un numéro arbitraire compris entre 0 et 65535. Ce numéro est un canal à travers lequel sera réalisée la communication entre le client et le serveur e-POP. Ce choix doit être identique sur le client et le serveur.

- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).

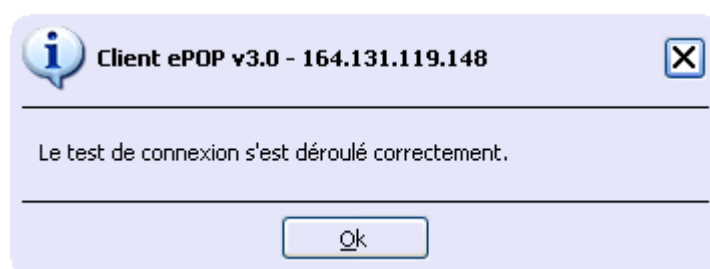
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

6.6 Configuration minimale requise

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

Systèmes d'exploitation pris en charge⁽¹⁾ :

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

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

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

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

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

Logiciels requis :

- Windows Installer 3.0 Internet Explorer 5.0 ou supérieur
- Microsoft .NET Framework 2.0 :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyID=0856eachb-4362-4b0d-8edd-aab15c5e04f5&displaylang=fr>

- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>

Avertissement

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

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