

OVALIDE

Outil de VALIdation des Données des Etablissements de santé

Établissements ex-OQN
Soins de Suite et de Réadaptation

Guide de lecture 2015

Mars 2015



Services ATIH

RDE (Réponse
aux Demandes
Externes)

CIM-MF
(Classification,
Information
Médicale -
Modèles de
Financement)

API (Architecture
et Productions
Informatiques)

OVALIDE

**Outil de VALIdation des Données des
Établissements de santé**

Établissements ex-OQN

Soins de Suite et de Réadaptation

Guide de lecture

Évolution de la restitution sur la plateforme ePMSI

Jusqu'aux transmissions M8 2014 étaient disponibles un ensemble de tableaux MAT2A-SSR permettant de résumer l'information contenue dans le PMSI SSR.

A partir des transmissions M10 2014, les informations contenues dans ces tableaux ont été rassemblées dans une nouvelle application disponible sur la plateforme EPMSI. Il s'agit ici de rationaliser les informations produites jusqu'alors et de faciliter l'interprétation et l'amélioration du PMSI SSR par les établissements et les ARS.

Ce travail fait suite à la mise en place de OVALIDE MCO en mars 2013 et de OVALIDE HAD en mars 2014.

Guide de lecture des tableaux du PMSI SSR

Dans ce guide sont détaillés pour chaque tableau les sélections et calculs opérés ainsi que les éléments marquants qui peuvent apparaître et qui doivent faire l'objet *a minima* d'un contrôle du dossier médical et/ou de la saisie des informations au sein de l'établissement.

Table Des Matières

Remarques générales	5
1. Traitement des RHA, SHA, ANO, RSFA et autres fichiers complémentaires	5
1.1. D- DESCRIPTION	5
a). Caractéristiques démographiques.....	5
b). Activité de l'établissement	6
1.2. Q - QUALITE	26
a). Fonction groupage	26
b). Chainage.....	27
c). RSFA.....	29
1.3. V - VALORISATION.....	30
a). RSFA.....	30
b). Médicaments.....	34
Annexes	36

Remarques générales

Réorganisation des anciens tableaux / nouveaux tableaux

Les tableaux réalisés par OVALIDE présentent l'ensemble des informations qui étaient disponibles dans les tableaux MAT2A. Dans le descriptif de chaque tableau est mentionnée la référence 2014, à savoir les numéros des tableaux MAT2A, qui ont été utilisés pour créer ce nouveau tableau. Ainsi, un seul tableau OVALIDE peut faire référence à plusieurs tableaux MAT2A. D'autre part, ces tableaux ont pu être légèrement modifiés (nouveaux contrôles, regroupements...), pour une meilleure cohérence, notamment avec les OVALIDE MCO et OVALIDE HAD.

Comparaisons des données

Les tableaux réalisés par OVALIDE présentent des variables calculées sur les données télétransmises. Ces données sont comparées :

- aux données de l'année n-1 de l'établissement sur la même période. Dans la présentation des tableaux on notera « année n-1 » par souci de lisibilité. Lors des comparaisons avec l'année n-1, les données n-1 utilisées sont celles de M12.
Exemple : lors de la transmission M4 pour l'année n, les données sont comparées avec les RHA de janvier à avril transmis pour la période M12 de l'année n-1
- aux données de la Base Nationale de l'année n-1.

1. Traitement des RHA, SHA, ANO, RSFA et autres fichiers complémentaires

1.1. D- Description

Les tableaux de la partie DESCRIPTION
portent sur les RHA hors groupage en erreur (CM ≠ 90).

a). Caractéristiques démographiques

1.D.1.CDEM Caractéristiques démographiques

- **Tableau A : Caractéristiques démographiques - Répartition des SSRHA par classes d'âge**
- **Tableau B : Caractéristiques démographiques et mortalité dans les SSRHA**
- **Tableau C : Caractéristiques démographiques des patients**

Références MAT2A : Tableau 5A - Caractéristiques socio-démographiques des séjours ; Tableau 5B - Caractéristiques démographiques et mortalité des patients ; Tableau 5D - Caractéristiques démographiques des patients

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n

Remarque : l'âge associé à chaque SSRHA est l'âge enregistré sur le premier RHA transmis, qu'il s'agisse d'un RHA de l'année n-1 ou de l'année n.

Le **tableau A** présente, pour chaque type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel), les effectifs et la répartition de l'ensemble des SSRHA selon les classes d'âge suivantes :

- 0-3 ans ;
- 4-6 ans ;
- 7-12 ans ;
- 13-17 ans ;
- 18-29 ans ;
- 30-39 ans ;
- 40-49 ans ;
- 50-59 ans ;
- 60-69 ans ;
- 70-74 ans ;
- 75-79 ans ;
- 80-84 ans ;

- 85-89 ans ;
- 90-94 ans ;
- 95-99 ans ;
- 100 ans et plus.

Le **tableau B** présente plusieurs informations sur les caractéristiques démographiques, sur la base de l'ensemble des SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- Femmes : pourcentage ;
- Âge : moyenne et médiane ;
- SSRHA selon l'âge des patients : effectif et répartition pour les classes d'âge 0-17 ans, 18-74 ans, 75 ans et plus ;
- SSRHA de patients domiciliés hors de la région de l'établissement : effectif et répartition ;
- SSRHA de patients domiciliés dans le même département que l'établissement : effectif et répartition ;
- SSRHA se terminant par un décès (mode de sortie = 9 *Décès*) : effectif et %.

Le **tableau C** présente les mêmes caractéristiques sociodémographiques que dans le tableau B, mais sur une base de patients (numéro anonyme distinct, avec les 9 premiers codes retours du fichier ANO à 0, sans incohérence sur les variables sexe et âge – voir tableau 1.Q.2.CHSP).

b). Activité de l'établissement

Activité de l'établissement

1.D.2.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période

- **Tableau A : Variation saisonnière de l'activité**
- **Tableau B : Analyse des SSRHA et RHA de l'année n-1 transmis en année n, en hospitalisation complète**

Référence MAT2A : Tableau 1A - SSRHA et RHA transmis sur la période

Le tableau A porte sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente le descriptif brut de l'ensemble des RHA transmis, en les comparant aux effectifs observés pour la même période, pour l'année n-1 :

- Nombre total de RHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de RHA transmis ;
- Nombre de RHA générés automatiquement : nombre d'enregistrements avec *Type de génération automatique du RHA* ≠ '0' (ces RHA n'apparaissent dans aucun traitement) ;
- Nombre de RHA transmis pour l'année n-1 : nombre de RHA de l'année précédente transmis car nécessaires au groupage ;
- Nombre de RHA transmis pour **l'année n** : les éléments suivants sont un sous-ensemble des RHA transmis en année n ;

- Nombre de RHA hors erreur : nombre de RHA hors groupage dans les GME erreur (9097Z0, 9096Z0, 9098Z0, 9000Z0, 9001Z0), effectif et pourcentage ;
- Nb de RHA transmis selon le mois : nombre de RHA transmis pour chaque mois de la période de transmission (mois du lundi de chaque RHA), effectif et répartition ;
- SSRHA produites : nombre total d'enregistrements dans le fichier de SSRHA transmis ;
- SSRHA correspondant aux SSRHA « complets » : nombre de SSRHA commencés et terminés dans la période de transmission (*Semaine de début de séjour SSR du RHA = 1* et *Semaine de fin de séjour SSR du RHA = 1*), effectif et pourcentage ;
- Nombre de journées : nombre de journées de présence ;
- Nombre de journées correspondant aux SSRHA « complets » : nombre de journées de présence des SSRHA commencés et terminés dans la période de transmission (*Semaine de début de séjour SSR du RHA = 1* et *Semaine de fin de séjour SSR du RHA = 1*), effectif et pourcentage.

Le tableau B porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n

Le **tableau B** porte sur la part d'activité de l'année n-1 nécessaire au groupage et transmise en année n. Les informations présentées sont :

- % de SSRHA en hospitalisation complète à cheval sur les années n-1 et n ;
- % de RHA de l'année n-1 en hospitalisation complète transmis en année n.

1.D.2.RTYP – Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation

- **Tableau A : Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation**
- **Tableaux B : Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation**

Référence MAT2A : Tableaux 1G - Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation

Les tableaux A et B portent sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente la répartition de l'activité selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel), pour les SSRHA avec chainage correct et sans incohérence (voir tableau 1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure de chainage).

Les **tableaux B** présentent la répartition de l'activité selon le type d'autorisation de l'UM renseigné dans les RHA, pour l'hospitalisation complète d'une part et l'hospitalisation à temps partiel d'autre part (un tableau par type d'hospitalisation), pour l'ensemble des SSRHA.

L'activité est exprimée avec les effectifs suivants :

- Nombre de RHA de l'année n ;
- Nombre de SSRHA ;
- Nombre de journées ;
- Nombre de patients : nombre de numéros anonymes distincts (uniquement pour le tableau A).

1.D.2.UM – Unités médicales

- **Tableau A : Unités médicales**
- **Tableaux B : Unités médicales multi-Ginnes géographiques**

Référence MAT2A : Tableaux 1H – Unités médicales

Le **tableau A** restitue le contenu du fichier IUM transmis. Il présente les informations suivantes :

- Numéro de l'unité médicale ;
- Type d'autorisation de l'unité médicale ;
- Mode d'hospitalisation : hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel, hospitalisation mixte ;
- Finess géographique auquel est rattachée l'UM.

Le **tableau B** liste les UM pour lesquelles on dénombre au moins 2 Finess géographiques dans le fichier IUM transmis. Il convient à l'établissement de vérifier que cette situation correspond bien à une réalité de terrain et non à une erreur dans le fichier IUM.

1.D.2.DEPC –Déroutement des prises en charge

- **Tableau A : Déroutement des prises en charge**
- **Tableau B : Poursuite du même projet thérapeutique**

Référence MAT2A : Tableau 4A – Déroutement des prises en charge

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le **tableau A** présente plusieurs informations issues du fichier des SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel). Les informations sont :

- Nombre de journées de présence : somme des journées de présence des RHA correspondant ;
 - Dont le nombre de journées de présence en hospitalisation complète pour l'année n-1 ;
- SSRHA transmis : effectif de SSRHA du fichier transmis, quelles que soient les dates de début et fin ;
- SSRHA « complets » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA dont les dates d'entrée et sortie sont comprises dans la période traitée (*Type de suite* = 1) ;
- SSRHA « déjà commencés » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie comprise dans la période traitée, ou SSRHA « tronqués à gauche » (*Type de suite* = 2) ;
- SSRHA « non encore finis » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée, ou SSRHA « tronqués à droite » (*Type de suite* = 3) ;
- SSRHA « déjà commencés et non finis » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite* = 4) ;
- SSRHA « non classés » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec dates d'entrée et de sortie non renseignées (*Type de suite* vide) ;

- Admissions : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée, quelle que soit la date de sortie (*Type de suite* = 1 ou 3), soient les SSRHA complets et tronqués à droite ;
- Sorties : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date de sortie comprise dans la période traitée, quelle que soit la date d'entrée, e sortie (*Type de suite* = 1 ou 2), soient les SSRHA complets et tronqués à gauche ;
- SSRHA selon le nombre de RHA (quelles que soient les dates d'entrée et de fin du séjour) :
 - 1 RHA, 2 RHA, 3 RHA, 4 RHA, 5 RHA, 6 RHA, 7 RHA, 8 RHA, 9 RHA, 10 RHA, ou plus de 10 RHA : effectif et répartition ;
- Nombre de RHA par SSRHA : moyenne sur l'ensemble des SSRHA;
- DMS des SSRHA terminés : durée moyenne de séjour calculée à partir des durées des RHA correspondants ;
- DMH des patients : durée moyenne hospitalière calculée à partir du nombre de journées de présence des RHA correspondants pour l'année n, par rapport au nombre de patients (nombre de numéros anonymes distincts avec chainage correct et sans incohérence => voir tableau 1.Q.2.CHSP) ;
- Nombre moyen d'UM : nombre moyen d'unités médicales pour un séjour complet ;
- Nombre moyen de RHA : nombre moyen de RHA par SSRHA correspondant à un séjour complet.

Le **tableau B** présente les SSRHA en hospitalisation complète pour lesquelles l'établissement a mentionné une poursuite du même projet thérapeutique par rapport au SSRHA précédent des patients concernés, avec les indicateurs suivants :

- Nombre de SSRHA avec *Poursuite du même projet thérapeutique* = '1' sur le premier RHA ;
- Nombre de patients (numéros anonymes distincts) correspondant aux SSRHA avec *Poursuite du même projet thérapeutique* = '1' sur le premier RHA ;
- Nombre moyen de SSRHA par patient avec mention d'une poursuite du même projet thérapeutique (ratio des effectifs des deux premières lignes du tableau).

1.D.2.CHIRHC –Interventions chirurgicales en hospitalisation complète

Référence MAT2A : Tableau 4B – Interventions chirurgicales, hospitalisation complète, SSRHA débutés dans la période

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour l'ensemble des RHA en hospitalisation complète (*Type d'hospitalisation* = 1), des indicateurs liés à l'antériorité d'une intervention chirurgicale de moins d'un an ($0 < \text{Ancienneté de l'intervention chirurgicale} < 365$) :

- Intervention chirurgicale de moins d'un an : effectif et part dans la CM des admissions (RHA avec *Semaine de début de séjour SSR* = 1) qui font suite à une intervention chirurgicale de moins d'un an au jour de l'admission ;
- Délai moyen de prise en charge en SSR après une intervention chirurgicale : moyenne du délai entre la date de l'intervention chirurgicale renseignée et la date d'admission en SSR (délai calculé par GENRHA).

Modes d'entrée et de sortie

1.D.2.MEMS – Modes d'entrée et de sortie

- **Tableau A : Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie – Hospitalisation à temps partiel**

Référence MAT2A : Tableau 6 - Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Les **tableaux A et B** présentent, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, la répartition des SSRHA « complets » (*Type de suite = 1*) ou « tronqués à droite » (*Type de suite = 3*) selon le mode d'entrée et la provenance (en ligne) et le mode de sortie et la destination (en colonne).

Remarque : seuls les SSRHA « tronqués à droite » doivent avoir la variable *Mode de sortie* non renseignée.

Codes géographiques

1.D.2.RCG – Répartition des codes géographiques

Référence MAT2A : 5C - Répartition des SSRHA par codes géographique de domicile des patients

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente l'effectif et la part de SSRHA pour chaque code géographique de domicile des patients enregistré dans le premier RHA de chaque séjour, au total et selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel).

Remarque : le code géographique est construit à partir du code postal dans certaines situations (voir <http://www.atih.sante.fr/constitution-codes-geographiques>).

Case-mix

1.D.2.CMHC – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation complète

Référence MAT2A : Tableau 2B - Eventail des cas traités - Par CM - Comptabilisation des SSRHA - Hospit. complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète (informations issues du premier RHA de l'année n de chaque séjour), les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;

- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque CM ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1 pour la CM considérée.

1.D.2.CMHP – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation à temps partiel

Référence MAT2A : Tableau 2C - Eventail des cas traités - Par CM - Comptabilisation des RHA - Hospit. à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- RHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque CM ;
- Part des journées de présence de chaque CM par rapport au total des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1.

1.D.2.GNHC – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation complète

Référence MAT2A : Tableau 2F - Eventail des cas traités - Par GN - Comptabilisation des SSRHA - Hospit. complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète (informations issues du premier RHA de l'année n de chaque séjour), les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque GN ;
- Part des journées de présence de chaque GN par rapport au total des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1.

1.D.2.GNHP – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation à temps partiel

Référence MAT2A : Tableau 2G - Eventail des cas traités - Par GN - Comptabilisation des RHA - Hospit. à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- RHA : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque GN ;
- Part des journées de présence de chaque GN par rapport au total des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1.

1.D.2.GMEHC – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation complète

Référence MAT2A : Tableau 2I - Eventail des cas traités - Par GME - Comptabilisation des SSRHA - Hospit. complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Groupe Médico-Economique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les effectifs de SSRHA et de journées de présence selon les catégories suivantes :

- Niveau de sévérité 0 ;
- Niveau de sévérité 1 ;
- Niveau de sévérité 2.

Remarque : la distinction Hospitalisation complète / Hospitalisation à temps partiel est faite à partir de la variable *Type d'hospitalisation*, les prises en charge d'hospitalisation complète réalisées au cours d'une seule journée de présence apparaissent donc dans ce tableau, soit en niveau 0, soit en niveau 1 (le niveau 0 n'ayant pas été créé pour toutes les racines de GME).

1.D.2.GMEHP – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation à temps partiel

Référence MAT2A : Tableau 2J - Eventail des cas traités - Par GME - Comptabilisation des RHA - Hospit. à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Groupe Médico-Economique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les effectifs de RHA et de journées de présence selon les catégories suivantes :

- Niveau de sévérité 0 ;
- Niveau de sévérité 1.

Diversité de l'activité

1.D.2.DA – Diversité de l'activité

Référence MAT2A : Tableau 3A - Diversité de l'activité

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs informations liées à la diversité de l'activité de l'établissement, basées sur le groupage des RHA obtenu par GENRHA, selon le type d'hospitalisation (Hospitalisation complète / Hospitalisation à temps partiel). Les indicateurs sont :

- CM différentes : effectif ;
- GN différents : effectif et % par rapport au nombre total de GN hors erreur de la version de la classification pour l'année n ;
- RGME différents : effectif et % par rapport au nombre total de RGME hors erreur de la version de la classification pour l'année n ;
- GME différents : effectif et % par rapport au nombre total de GME hors erreur de la version de la classification pour l'année n ;
- GN majoritaires en nombre de journées de présence : effectif de GN représentant 80% et 50% des journées de présence (cumul progressif des journées de présence des GN par ordre décroissant) ;
- RGME majoritaires en nombre de journées de présence : effectif de RGME représentant 80% et 50% des journées de présence (cumul progressif des journées de présence des RGME par ordre décroissant) ;
- GME majoritaires en nombre de journées de présence : effectif de GME représentant 80% et 50% des journées de présence (cumul progressif des journées de présence des GME par ordre décroissant).

1.D.2.DAGN – Diversité de l'activité – les 5 GN les plus fréquents par CM

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 GN les plus fréquents par CM**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 GN les plus fréquents par CM**

Référence MAT2A : Tableau 3B - Diversité de l'activité - Les 5 GN les plus fréquents par CM

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 GN les plus fréquents au sein de chaque CM. Les indicateurs sont :

- SSRHA pour l'hospitalisation complète (premier tableau), RHA pour l'hospitalisation à temps partiel (second tableau) : effectif ;
- Journées de présence : effectif et part du GN au sein de sa CM dans l'établissement ;
- Part des journées de présence de chaque GN au sein de sa CM observée dans la base nationale pour l'année n-1.

Pour chaque CM, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 GN les plus fréquents de la CM.

1.D.2.DAGME – Diversité de l'activité – les 5 GME les plus fréquents par GN

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 GME les plus fréquents par GN**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 GME les plus fréquents par GN**

Référence MAT2A : Tableau 3B bis - Diversité de l'activité - Les 5 GME les plus fréquents par GN

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 GME les plus fréquents au sein de chaque GN. Les indicateurs sont :

- SSRHA pour l'hospitalisation complète (premier tableau), RHA pour l'hospitalisation à temps partiel (second tableau) : effectif ;
- Journées de présence : effectif et part du GME au sein de son GN dans l'établissement ;
- Part des journées de présence de chaque GME au sein de son GN observée dans la base nationale pour l'année n-1.

Pour chaque GN, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 GME les plus fréquents du GN.

1.D.2.DAMMP – Diversité de l'activité – les 5 MMP les plus fréquentes par CM

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM**

Référence MAT2A : Tableau 3C - Diversité de l'activité - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 codes CIM-10 les plus fréquents pour la Manifestation Morbide Principale au sein de chaque CM en terme de nombre de journées de présence (effectif et part de chaque code CIM-10 au sein de la CM).

Pour chaque CM, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 codes CIM-10 pour la MMP les plus fréquentes de la CM.

Activités de la vie quotidienne (AVQ)

1.D.2.AVQA – Répartition des scores AVQ à l'admission

- **Tableau A : Score de dépendance physique à l'admission**
- **Tableau B : Score de dépendance cognitive à l'admission**

Référence MAT2A : Tableau 7B1 - Score de dépendance physique à l'admission - HC et HTP ; Tableau 7B2 - Score de dépendance cognitive à l'admission - HC et HTP

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Les tableaux présentent la répartition des scores AVQ de dépendance physique¹ d'une part, et cognitive² d'autre part (un tableau par type de dépendance), enregistrés à l'admission dans l'établissement (premier RHA de chaque SSRHA), selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique :
 - Score = 4 ;
 - $5 \leq \text{Score} \leq 8$;

¹ Score de dépendance physique : somme des items *habillement, déplacement, alimentation et continence*

² Score de dépendance cognitive : somme des items *relation et comportement*

- $9 \leq \text{Score} \leq 12$;
- $13 \leq \text{Score} \leq 16$.
- Pour la dépendance cognitive :
 - Score = 2 ;
 - $3 \leq \text{Score} \leq 4$;
 - $5 \leq \text{Score} \leq 6$;
 - $7 \leq \text{Score} \leq 8$.

Seuls sont pris en compte les RHA dont tous les items (*habillement, déplacement, alimentation et continence* pour la dépendance physique ; *relation et comportement* pour la dépendance cognitive) ont des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- RHA en hospitalisation complète : effectif et % ;
- RHA en hospitalisation à temps partiel : effectif et %.

La dernière ligne de chaque tableau indique le score moyen de dépendance physique (premier tableau) et cognitive (second tableau) à l'admission dans l'établissement.

1.D.2.AVQS – Répartition des scores AVQ à la sortie

- **Tableau A : Score de dépendance physique à la sortie**
- **Tableau B : Score de dépendance cognitive à la sortie**

Référence MAT2A : Tableau 7B3 - Score de dépendance physique à la sortie - HC ; Tableau 7B4 - Score de dépendance cognitive à la sortie - HC

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent la répartition des scores AVQ de dépendance physique¹ d'une part, et cognitive² d'autre part (un tableau par type de dépendance), enregistrés à la sortie du séjour (dernier RHA de chaque séjour) pour les SSRHA complets (*Type de suite* = 1) ou tronqués à gauche (*Type de suite* = 2), selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique :
 - Score = 4 ;
 - $5 \leq \text{Score} \leq 8$;
 - $9 \leq \text{Score} \leq 12$;
 - $13 \leq \text{Score} \leq 16$.
- Pour la dépendance cognitive :
 - Score = 2 ;
 - $3 \leq \text{Score} \leq 4$;
 - $5 \leq \text{Score} \leq 6$;
 - $7 \leq \text{Score} \leq 8$.

Seuls sont pris en compte les RHA dont tous les items (*habillement, déplacement, alimentation et continence* pour la dépendance physique ; *relation et comportement* pour la dépendance cognitive) ont des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- RHA en hospitalisation complète : effectif et %.

La dernière ligne de chaque tableau indique le score moyen de dépendance physique (premier tableau) et cognitive (second tableau) à la sortie du séjour.

Diagnostics

1.D.2.CIM – 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes

- **Tableau A : 50 catégories de diagnostic de Finalité Principale les plus fréquentes**
- **Tableau B : 50 catégories de diagnostic de Manifestation Morbide Principale ou Affection Etiologique les plus fréquentes**
- **Tableau C : 50 catégories de Diagnostics Associés les plus fréquentes**

Référence MAT2A : Tableau 3D - 50 catégories de diagnostic les plus fréquentes

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux portent sur les 50 catégories CIM-10 (3 premiers digits du code) les plus fréquentes codées en position de Diagnostic Principal, Manifestation Morbide Principale / Affection Etiologique, et Diagnostic Associé (un tableau par type de variable). Pour chaque code CIM-10 et selon le type de variable considéré (FP, MMP/AE, DA) sont présentés les indicateurs suivants :

- Nombre de journées de présence ;
- Part des diagnostics de cette catégorie.

1.D.2.CHCIM – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM-10

Référence MAT2A : Tableau 3E - Répartition des pathologies par chapitre de la CIM-10

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente la répartition des journées de présence (en %) selon le chapitre de la CIM-10 pour l'ensemble des diagnostics codés, qu'ils soient en position de Diagnostic Principal, Manifestation Morbide Principale, Affection Etiologique ou Diagnostique associé, d'une part pour l'hospitalisation complète et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel.

Actes CCAM et CSARR

1.D.2.CCAM – 50 actes médicaux les plus fréquents

Référence MAT2A : Tableau 3F - 50 actes médicaux les plus fréquents

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, dans un premier temps pour l'hospitalisation à temps complet puis pour l'hospitalisation à temps partiel, pour chacun des 50 codes actes médicaux les plus fréquents (en nombre d'occurrences associé au code activité), les éléments suivants :

- Acte CCAM : code et libellé ;

- Code activité ;
- Nombre d'occurrences :
 - Pour l'ensemble des patients,
 - Pour les patients de moins de 18 ans ;
- Nombre de SSRHA (hospitalisation à temps complet) ou RHA (hospitalisation à temps partiel) avec au moins une fois le code acte/activité :
 - Pour l'ensemble des patients,
 - Pour les patients âgés de moins de 18 ans.

1.D.2.ARRCH – Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation

Référence MAT2A : Tableau 8D - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs indicateurs pour les actes CSARR et actes CCAM de rééducation, présentés selon le chapitre du catalogue (voir annexe 1) et selon la catégorie de l'acte :

- Actes d'évaluation ;
- Actes de prise en charge ;
- Actes CCAM de rééducation ;
- Actes de fabrication d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de fourniture et adaptation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*).

Les indicateurs présentés, d'une part pour l'hospitalisation complète et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel, sont :

- Effectif et % par rapport au nombre total : SSRHA pour l'hospitalisation complète, RHA pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport au nombre total d'occurrences ;
- Pondération : % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes.

1.D.2.ARRCM – Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par catégorie majeure

Référence MAT2A : Tableau 8E - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par catégorie majeure

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque chapitre du catalogue (voir annexe 1) et par CM, le nombre d'actes CSARR et actes CCAM de rééducation (nombre d'occurrences) et le % correspondant (par rapport au nombre total d'occurrences).

1.D.2.ARRGN – Répartition des actes de rééducation réadaptation par catégorie majeure et groupe nosologique

Référence MAT2A : Tableau 8F - Répartition des actes de rééducation réadaptation par catégorie majeure et groupe nosologique

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente par catégorie majeure et groupe nosologique, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, les indicateurs suivants :

- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport au nombre total d'occurrences ;
- Pondération : % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes ;
- Nombre de journées de présence ;
- Nombre moyen d'actes (nombre moyen d'occurrences) par journée de présence ;
- Pondération moyenne par journée de présence.

1.D.2.EVAL – Répartition des actes par prise en charge - Evaluations

Référence MAT2A : Tableau 8G - Répartition des actes par prise en charge - Evaluations

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente le nombre d'actes d'évaluation (voir annexe 2) et le % correspondant (par rapport à l'ensemble des actes CSARR), selon les catégories suivantes :

- Evaluations initiales ;
- Evaluations intermédiaires ;
- Evaluations finales ;
- Evaluations non datées.

1.D.2.COLL – Répartition des actes par prise en charge – actes collectifs, dédiés et non dédiés

Référence MAT2A : Tableau 8H - Répartition des actes par pris en charge – actes collectifs, dédiés et non dédiés

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les actes collectifs et les actes individuels (dédiés, non dédiés et sans précision), les indicateurs suivants :

- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport à l'ensemble des actes CSARR ;
- Nombre moyen de patients par acte (si RHA avec nombre de patients > 0).

Remarque : le codage de la variable *Nombre de patients* est obligatoire, la catégorie « Actes individuels sans précision » doit donc être vide.

Les catégories d'actes sont définies de la manière suivante :

- Actes collectifs : liste en annexe 2 ;
- Actes individuels : actes hors liste des actes collectifs fournie en annexe 2
 - Dédiés : le nombre de patients est égal à 1 ;
 - Non dédiés : le nombre de patients est renseigné et supérieur à 1 ;

- Sans précision : le nombre de patients est égal à 0 ou non renseigné.

1.D.2.APP – Répartition par prise en charge - actes d'appareillage

Référence MAT2A : Tableau 8I - Répartition des actes par pris en charge – actes d'appareillage

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente le nombre d'actes d'appareillage (voir annexe 2) et le % correspondant (par rapport à l'ensemble des actes CSARR), selon les catégories suivantes :

- Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente : cet item doit être à 0 puisque le codage des étapes de fabrication est obligatoire ;
- Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage.

1.D.2.EDUC – Répartition par prise en charge - actes d'éducation et information

Référence MAT2A : Tableau 8J - Répartition des actes par pris en charge – actes d'éducation et information

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs indicateurs pour les actes d'éducation et information (voir annexe 2) selon les catégories suivantes :

- Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique ;
- Séances d'éducation thérapeutique ;
- Actes d'information et d'apprentissage à l'auto soin ;
- Actes d'évaluation pour actes d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique ;
- Séances d'information et d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique.

Les indicateurs sont :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au total des actes d'éducation et information ;
- % d'actes par rapport au total des actes CSARR ;
- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

1.D.2.BALNEO – Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie

Référence MAT2A : Tableau 8K - Répartition des actes par pris en charge – actes de balnéothérapie

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les actes de balnéothérapie (voir annexe 2), selon les catégories « Actes de balnéothérapie » et « Actes avec modulateur QM », les indicateurs suivants :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au total des actes CSARR ;
- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

1.D.2.MODUL – Utilisation des modulateurs

Référence MAT2A : Tableau 8L – Utilisation des modulateurs

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs indicateurs liés aux modulateurs de lieu et de patients enregistrés dans les RHA :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au nombre total d'actes acceptant ce modulateur ;
- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

1.D.2.CSARR – Distribution des actes de rééducation réadaptation par type d'intervenant

Référence MAT2A : Tableau 9D – Distribution des actes de rééducation-réadaptation par type d'intervenants

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente les effectifs d'actes de rééducation réadaptation selon le code CASRR et le type d'intervenant, d'une part pour l'hospitalisation complète, et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel (un tableau par type d'hospitalisation).

Patients de moins de 18 ans

Cette partie concerne les patients âgés de moins de 18 ans. L'âge est considéré de plusieurs façons selon le type d'hospitalisation :

- Temps complet : le patient doit avoir moins de 18 ans sur le premier RHA (année n-1 ou n) du SSRHA transmis ;
- Temps partiel : âge de chaque RHA.

1.D.2.I18 – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge

Référence MAT2A : Tableau 10 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classe d'âge

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente l'activité de l'établissement pour l'ensemble des patients âgés de moins de 18 ans (ligne « Total < 18 ans »), et selon 4 classes d'âge :

- 1-3 ans ;
- 4-6 ans ;
- 7-12 ans ;
- 13-17 ans.

Les indicateurs présentés pour chaque classe d'âge et pour l'ensemble « Total < 18 ans » sont :

- Nombre de patients : nombre de numéros anonymes distincts ;
- Hospitalisation complète :
 - Nombre de SSRHA,
 - Nombre de journées de présence sur l'année n,
 - Durée Moyenne du SSRHA : nombre moyen de journées de présence sur les années n-1 et n, par SSRHA terminé (*Type de suite* = 1 ou 2),
 - Durée Moyenne d'Hospitalisation : nombre moyen de journées de présence sur l'année n, par patient en hospitalisation complète (numéro anonyme) ;
- Hospitalisation à temps partiel :
 - Nombre de journées de présence sur l'année n,
 - Durée Moyenne de prise en charge : nombre moyen de journées de présence sur l'année n, par patient (numéro anonyme).

Remarque : le total de nombre de patients de moins de 18 ans peut être inférieur à la somme des 4 nombres de patients, un patient pouvant être comptabilisé dans 2 classes d'âge consécutives, s'il a été pris en charge avant son anniversaire, puis une nouvelle fois après son anniversaire. Ainsi, pour exemple, un enfant pris en charge avant son 7^{ème} anniversaire, puis une nouvelle fois après cette date sera comptabilisé dans les classes d'âge « 4-6 ans » et « 7-12 ans ».

L'avant-dernière ligne présente pour chaque indicateur de volume (hors indicateurs de « durée moyenne ») la part de l'activité tournée vers les patients âgés de moins de 18 ans par rapport à l'ensemble de l'activité de l'établissement.

Enfin la dernière ligne présente chaque indicateur (volume ou durée moyenne) calculé sur l'ensemble de la base nationale de l'année n-1.

1.D.2.I18CMHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation complète

Référence MAT2A : Tableau 11 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par CM en hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les patients âgés de moins de 18 ans, pour chaque CM avec prise en charge en hospitalisation à temps complet, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % ;
- Journées de présence :
 - Effectif total et %,
 - % enregistré dans la base nationale de l'année n-1 pour la CM considérée,

- % pour les patients âgés de la classe d'âge 1-3 ans,
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans,
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans,
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

1.D.2.I18CMHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation à temps partiel

Référence MAT2A : Tableau 12 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par CM en hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque CM avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux journées de présence dans l'établissement :

- Effectif total et % ;
- % enregistré dans la base nationale de l'année n-1 pour la CM considérée ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 1-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

1.D.2.I18GMEHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation complète

Référence MAT2A : MAT2A 13 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Eventail des cas traités - par GN et GME en hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN/GME avec prise en charge en hospitalisation à temps complet, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % ;
- Journées de présence :
 - Effectif total et %,
 - % enregistré dans la base nationale de l'année n-1 pour la CM considérée,
 - % pour les patients âgés de la classe d'âge 1-3 ans,
 - % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans,
 - % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans,
 - % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

1.D.2.I18GMEHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation à temps partiel

Référence MAT2A : MAT2A 13 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Eventail des cas traités - par GN et GME en hospitalisation partielle

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN/GME avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux journées de présence dans l'établissement :

- Effectif total et % ;
- % enregistré dans la base nationale de l'année n-1 pour la CM considérée ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 1-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

1.D.2.I18ARRCH – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre

Référence MAT2A : Tableau 15 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Remarque : ce tableau est équivalent au tableau 1.D.2.ARRCH *Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre*, mais pour la population des patients de moins de 18 ans.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, plusieurs indicateurs pour les actes CSARR et actes CCAM de rééducation, présentés selon le chapitre du catalogue (voir annexe 1) et selon la catégorie de l'acte :

- Actes d'évaluation ;
- Actes de prise en charge ;
- Actes CCAM de rééducation ;
- Actes de fabrication d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de fourniture et adaptation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*).

Les indicateurs présentés, d'une part pour l'hospitalisation à temps complet et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel, sont :

- Effectif et % par rapport au nombre total des patients de moins de 18 ans : SSRHA pour l'hospitalisation complète, RHA pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport au nombre total d'occurrences des patients de moins de 18 ans ;
- Pondération : % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes des patients de moins de 18 ans.

1.D.2.I18ARRGNGME – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par GN ou GME

Référence MAT2A : Tableau 16 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par GN ou GME

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Remarque : ce tableau est une déclinaison du tableau 1.D.2.ARRCM *Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par CM*, où la CM est remplacée par les GN et GME, mais pour la population des patients de moins de 18 ans.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque chapitre du catalogue (voir annexe 1) et par GN et GME, le nombre d'actes CSARR et actes CCAM de rééducation (nombre d'occurrences) et le % correspondant (par rapport au nombre total d'occurrences chez les patients de moins de 18 ans).

Médicaments

1.D.2.MED – GN par groupe d'UCD

Référence MAT2A : *Tableau 30C - GN par groupe d'UCD*

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente pour chaque groupe de codes UCD (un tableau par groupe) et pour chaque GN les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD ;
- Montant associé ;
- Nombre de RHA concernés ;
- Nombre de SSRHA concernés ;
- Nombre de journées de présence correspondant aux RHA.

RSFA

1.D.2.ARSFI – Analyse des RSF-I

- **Tableau A : Répartition des interruptions de séjour**
- **Tableau B : Répartition des établissements de transfert**

Référence MAT2A : *Tableau 27 – Analyse des RSF-I*

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le **tableau A** présente la répartition de la variable *Nature de fin de séjour* issue des RSF-I *Prestations hospitalières : interruptions de séjour*, selon les motifs suivants :

- Transfert ;
- Retour
- Echange plateaux techniques ;
- Présent : changement de discipline au sein du même établissement ;
- Sortie ;
- Décès.

Les indicateurs présentés pour les lignes de facturation correspondantes sont :

- Effectif et % ;
- Effectif et % cumulés.

Le **tableau B** présente des indicateurs sur chaque établissement mentionné dans les RSF-I dans le cadre d'un transfert, un retour ou le lieu d'exécution de l'acte du RSF-I. :

Les indicateurs présentés pour les lignes de facturation correspondantes de chaque établissement sont :

- Effectif et % ;
- Effectif et % cumulés.

1.2. Q - Qualité

Les tableaux de la partie QUALITE
portent sur l'ensemble des RHA transmis, hors RHA générés automatiquement
(Type de génération du RHA = 0).

a). Fonction groupage

Groupage

1.Q.1.NSE – Répartition des GHM en erreur

Référence MAT2A : Tableau 1B – Répartition des GME en erreur

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente les effectifs et la répartition (%) des SSRHA et RHA, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, selon les GME erreur suivants :

- 9097Z0 Erreurs d'implémentation de la fonction groupage ou erreur d'exécution d'un programme ;
- 9096Z0 Erreurs détectées par les contrôles effectués sur un RHS ;
- 9098Z0 Erreurs détectées par les contrôles effectués entre les RHS d'une même suite ;
- 9000Z0 Erreurs détectées lors du parcours de l'arbre de décision du GN ;
- 9001Z0 Erreurs détectées lors de la détermination de la racine du GME.

Synthèse des erreurs de groupage

1.Q.1.EG – Répartition des codes retour pour les RHA en erreur

Référence MAT2A : Tableau 1C - Répartition des codes retour pour les RHA erreur

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1.

Les tableaux présentent, pour chaque code erreur de la fonction groupage (codes issus du fichier LEG), les effectifs suivants :

- Nombre de codes erreur total ;
- Nombre de codes erreur dans des RHA en hospitalisation à temps complet ;
- Nombre de codes erreur dans des RHA en hospitalisation à temps partiel.

Le premier tableau donne la liste des codes erreur correspondant à des signalements (erreur non bloquantes), et le second à des erreurs bloquantes de la fonction groupage.

Remarque : un RHA peut comptabiliser plusieurs erreurs pour le même code.

b). Chainage

1.Q.2.CHCR – Chaînage : codes retour

- **Tableaux A : Contrôle des codes retour de génération des fichiers anonymes**
- **Tableau B : Combinaison des types d'erreurs - Nombre de SSRHA sans erreurs**

Référence MAT2A : Tableaux 1D - Synthèse des codes retour de chainage

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A** présentent, pour chacun des codes retour correspondant à une anomalie rencontrée lors de la procédure de chaînage, les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée) par modalité du code retour.

Les quatre premiers tableaux concernent les variables utilisées dans le fichier VID-HOSP :

- Contrôle N° de Sécurité sociale (cret1)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Longueur incorrecte (différente de 13)
 - 2 Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')
 - 3 Présence de caractères non numériques
 - 4 Format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1', '2', '5', '6', '7' ou '8')
 - 9 Traitement impossible : l'enregistrement traité ne respecte pas, de manière flagrante, le format VID-HOSP (sa longueur dépasse la longueur totale d'un enregistrement au format VID-HOSP). Lorsque l'on est en présence d'un tel cas, les 4 codes retour (cret1, cret2, cret3 et cret4) sont positionnés à 9.
- Contrôle Date de naissance (cret2)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Longueur incorrecte (différente de 8)
 - 2 Renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')
 - 3 Présence de caractères non numériques
 - 4 Date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)
 - 9 Traitement impossible
- Contrôle du sexe (cret3)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')
 - 2 Valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})
 - 9 : Traitement impossible
- Contrôle du N° administratif (cret4)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Non renseigné (longueur nulle)
 - 9 Traitement impossible

Le tableau suivant concerne la fusion opérée par GENRHA pour relier le numéro anonyme produit par MAGIC avec les RHA.

- Contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI (cret6)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 N° de RHS dans fichier RHA modifié mais pas dans le fichier ANOPMSI

Les trois tableaux suivants portent sur des contrôles de cohérence.

- Contrôle cohérence date d'entrée (cret7)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Problème de format de date
 - 2 Année d'entrée antérieure à 1990
- Contrôle de cohérence date de naissance (cret8)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Incohérence entre les informations RHS et VID-HOSP (date de naissance différente entre les deux fichiers)
- Contrôle de cohérence sexe (cret9)
 - 0 Pas de problème à signaler
 - 1 Incohérence entre les informations RHS et VID-HOSP (sexe différent entre les deux fichiers)

Le **tableau B** présente, pour chacune des combinaisons des codes retour correspondant aux anomalies rencontrées lors de la procédure de chaînage, les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée).

Exemple : une combinaison 999910100 correspond à la suite : cret1=9, cret2=9, cret3=9, cret4=9, cret5=1, cret6=0, cret7=1, cret8=0 et cret9=0 (dont le détail est donné dans les tableaux A)

1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure

Référence MAT2A : Tableaux 1D - Synthèse des codes retour de chaînage

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente les effectifs de SSRHA selon plusieurs critères liés aux informations du fichier ANO :

- SSRHA sans clé de chaînage ou générée sans numéro d'assuré social : nombre de SSRHA sans clé de chaînage associée (cret5 ≠ 0 ou cret6 = 1 ou cret4 = 1) ou avec une clé de chaînage générée sans le n° de sécurité sociale (cret1 = 2) ;
 - Dont le nombre de SSRHA terminés dans l'année n (*Semaine de fin de séjour SSR du RHA = 1*) ;
- SSRHA avec clé de chaînage générée depuis des informations non conformes ou partiellement manquantes : autres anomalies sur les 9 premiers codes retour
- SSRHA avec une clé de chaînage générée sans erreur : nombre de SSRHA sans anomalie rencontrée lors des contrôles fait à l'occasion de la procédure de chaînage (tous les codes retour à 0) ;
- SSRHA sans incohérence : parmi les SSRHA avec une clé de chaînage générée sans erreur, nombre de SSRHA avec, pour tous les SSRHA d'un même patient :
 - Aucun changement du code sexe,
 - Et aucun changement de l'âge de plus d'une unité,
 - Et pas de groupage en erreur (CM ≠ 90) ;

- Nombre de patients : parmi les SSRHA sans incohérence, nombre de clés de chaînage distinctes (numéros anonymes différents) ;
- Nombre de réadmissions en hospitalisation complète ;
 - Dont le nombre de réadmissions dans un délai inférieur à 2 jours : SSRHA dont l'écart entre sa date de début et la date de fin du SSRHA précédent est inférieure à 2 jours ;
- Délai médian de réadmission en hospitalisation complète (en jours).

c). RSFA

1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF

Référence MAT2A : Tableaux 21 - Synthèse des erreurs détectées par AGRAF - par fréquence décroissante

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente tout d'abord l'effectif de SSRHA sans erreur détectés par le logiciel AGRAF.

Puis le tableau donne, pour chaque code erreur issu du fichier CTLF, les indicateurs suivants :

- Erreurs : effectif et % ;
- SSRHA avec au moins un code erreur : effectif et %.

1.3. V - Valorisation

Les tableaux de la partie VALORISATION
portent sur l'ensemble des RHA transmis.

a). RSFA

1.V.1.RSFSYN – Analyse des RSF

Référence MAT2A : Tableau 20 – Analyse du fichier de RSF

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente une série d'indicateurs liés aux RSFA transmis par l'établissement :

- RSF-C Consultations externes des médecins salariés : enregistrements de type C *Honoraires* dans les RSF pour lesquels il existe un RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA = '2'*) ;
- SSRHA avec RSF associé hors activité externe des médecins salariés : effectifs de SSRHA sans RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA = '2'*) et des journées de présence correspondantes pour les SSRHA pour lesquels un RSF a été transmis ;
 - Dont effectifs de SSRHA et de journées de présence correspondantes pour les SSRHA terminés (*Type de suite = 1 ou 2*) avec RSF transmis ;
- SSRHA sans RSF associé : effectifs de SSRHA et des journées de présence correspondantes pour les SSRHA pour lesquels aucun RSF n'a été transmis ;
 - Dont effectifs de SSRHA et de journées de présence correspondantes pour les SSRHA terminés (*Type de suite = 1 ou 2*) sans RSF transmis ;
- SSRHA avec RSF non conforme (DMT non autorisée en SSR, mauvaise annulation de facture) : effectif de SSRHA supprimés de la suite des analyses ;
 - Dont effectif de SSRHA avec une DMT non autorisée en SSR : les DMT non autorisées en SSR sont déterminées à partir des grands groupes de discipline GGDE ;
 - Dont SSRHA avec une annulation de facture ne correspondant pas à une facture : les factures avec une nature d'opération signalant une « régularisation négative » (*Nature d'opération = 5*) doivent correspondre à une autre facture déjà transmise pour le même séjour qui doit être accompagnée d'une nouvelle facturation ; lorsque ce n'est pas le cas, le RSF est considéré comme non conforme ;
- SSRHA avec RSF conforme : effectif de RSF (lignes de facturation) ou SSRHA qui sont conservés dans la suite des analyses ;
- Enregistrements de type A *Début de facture* dans les RSF : effectifs de SSRHA et de lignes de facturation de type A ;
- Factures nulles : effectif de SSRHA et de lignes de facturation correspondant à une facture nulle (une facture est considérée comme nulle si le montant total base de remboursement prestations hospitalières du RSF-A *Début de facture* est nul) ;

- Enregistrements de type B *Prestations hospitalières* dans les RSF : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type B ;
 - Dont enregistrements de type B avec information NOEMIE : effectif de SSRHA et de lignes de facturation dont au moins une des variables du RSF associé « Montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie ;
- Enregistrements de type C *Honoraires* dans les RSF hors activité externe des médecins salariés : effectif de SSRHA sans RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA = '2'*) et de lignes de facturation de type C ;
 - Dont enregistrements de type C avec information NOEMIE : effectif de SSRHA et de lignes de facturation dont au moins une des variables du RSF associé « Montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie ;
- Enregistrements de type I *Prestations hospitalières : interruptions de séjour* dans les RSF : effectifs de séjours et de lignes de facturation de type I ;
- Enregistrements de type P *Prestations hospitalières : prothèses* dans les RSF : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type P ;
- Enregistrements de type H *Prestations hospitalières : médicaments* dans les RSF : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type H ;
- Enregistrements de type M *CCAM* dans les RSF : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type M ;
- Annulation de facture correcte : effectif de SSRHA avec une nature d'opération signalant une « régularisation négative » (*Nature d'opération = 5*), égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et accompagnée d'une nouvelle facturation ;
- SSRHA avec plusieurs factures : effectif.

1.V.1.CPC – Répartition des codes de prise en charge

Référence MAT2A : Tableau 22 – Répartition des codes de prise en charge

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente des indicateurs pour chaque code de prise en charge du forfait journalier (issu du RSF-B *Prestations hospitalières*) pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN).

Les codes de prise en charge attendus sont :

- 1 *Assuré pris en charge* ;
- 2 *Assuré non pris en charge* ;
- 3 *Non assuré avec prise en charge* ;
- 4 *Non assuré sans prise en charge*.

Pour chacun de ces codes sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA ou séances : effectif et % ;
- Factures nulles : effectif et %.

Remarque : les factures nulles ne doivent être associées qu'aux codes de prise en charge du FJ 2 *Assuré non pris en charge* et 4 *Non assuré sans prise en charge*.

1.V.1.CPRSF – Analyse des codes prestation des RSF-B

- **Tableau A : Codes prestation reconnus en SSR**
- **Tableau B : Codes prestation non reconnus en SSR**

Référence MAT2A : Tableau 23 – Analyse des codes de prestation des RSFB

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Les **tableaux A et B** présentent, pour chaque code prestation du RSF-B *Prestations hospitalières*, respectivement pour les codes reconnus et non reconnus en SSR, et pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), les indicateurs suivants :

- Nombre de lettres clé ;
- Montant en base de remboursement ;
- Montant remboursable AMO.

1.V.1.CPRSFC – Analyse des codes des RSF-C

- **Tableau A : Répartition des codes prestation des RSF-C – Activité des médecins salariés**
- **Tableau B : Répartition des codes prestation des RSF-C – Hors activité des médecins salariés**
- **Tableau C : Répartition des codes prestation ou lettres clé non reconnus en SSR**

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Les **tableaux A et B** présentent, pour chaque code du RSF-C *Honoraires*, les indicateurs suivants :

- Nombre de lettres clé ;
- Montant en base de remboursement ;
- Montant remboursable AMO.

Les tableaux présentent les RSF-C suivants :

- **Tableau A** : codes concernant l'activité des médecins salariés (RSF-C correspondant à un séjour avec un RHA généré automatiquement : *Type de génération du RHA = '2'*) ;
- **Tableau B** ; codes des autres RSF-C (RSF-C avec un séjour aucun RHA généré automatiquement : *Type de génération du RHA = '0'*).

Le **tableau C** présente les mêmes éléments, pour chaque code prestation non reconnu en SSR du RSF-C *Honoraires*.

1.V.1.RSFDMT – Analyse des disciplines médico-tarifaires

- **Tableau A : Répartition des DMT - DMT comptée une fois par séjour**
- **Tableau B : Prix unitaire des codes prestation par DMT - Prestations d'accueil, d'hébergement, d'environnement technique**

Référence MAT2A : Tableau 24 – Analyse des disciplines médico-tarifaires

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Les **tableaux A et B** portent sur les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN).

Le **tableau A** présente pour chaque discipline médico-tarifaire (DMT) issue du RSF-B *Prestations hospitalières* (pour les SSRHA avec factures non nulles), les indicateurs suivants :

- Numéro et libellé la DMT ;
- SSRHA pour lesquels est facturée au moins une fois la DMT :
 - Effectif et % ;
 - Effectif et % cumulés.

Remarques :

- Une DMT n'est comptabilisée qu'une fois par SSRHA ;
- Un SSRHA peut comporter plusieurs DMT : le total des SSRHA associés aux différentes DMT peut donc être supérieur au nombre de SSRHA de l'établissement.

Le **tableau B** présente pour chaque DMT (un tableau par DMT), hors prothèses et produits sanguins, les éléments suivants :

- Code et libellé de la prestation de type hébergement, accueil, et environnement technique ;
- Nombre de lignes de facturation ;
- Prix unitaire :
 - Moyen,
 - Minimum,
 - Maximum.

1.V.1.RSFMDT – Répartition des modes de traitement

Référence MAT2A : Tableau 25 – Répartition des modes de traitement

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente pour chaque mode de traitement (MDT) issu des RSF-B *Prestations hospitalières*, et pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), les éléments suivants :

- Numéro et libellé du mode de traitement ;
- SSRHA pour lesquels apparaît au moins une fois le MDT :
 - Effectif et % ;
 - Effectif et % cumulés.

Remarque : un MDT n'est comptabilisé qu'une fois par SSRHA.

1.V.1.CMRSF –Casemix en GME par type d'hospitalisation

Référence MAT2A : Tableau 26 – Casemix GEM par type d'hospitalisation

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente le casemix en GME par type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet / temps partiel), basé sur les RSF-B *Prestations hospitalières*, pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), avec les éléments suivants :

- Code et libellé du GME ;
- Effectif de SSRHA « complets » (Type de suite = 1) mono-GME ;

- Effectif des journées de présence correspondantes (issu du fichier des SSRHA) ;
- Effectif des journées (somme de la variable *Quantité* du RSF-B) avec prix de journée (si code prestation= PJ dans le RSF-B) ;
- Montant en base de remboursement (issu du RSF-B).

b). Médicaments

1.V.2.MED – Analyse des molécules onéreuses

- **Tableaux A : Description des molécules onéreuses**
- **Tableau B : Molécules onéreuses n'appartenant pas à la liste**

Référence MAT2A : Tableau 30A - Description des molécules onéreuses ; Tableau 30B – Molécules onéreuses n'appartenant pas à la liste

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A** présentent, dans un premier tableau la liste T2A et dans un second tableau la liste SSR³, et pour chaque code UCD, les effectifs suivants :

- Nombre d'UCD transmis ;
- Nombre d'UCD en essai thérapeutique (UCD avec montant FICHCOMP à 0) ;
- Montant FICHCOMP associé ;
- Nombre de RHA concernés ;
- Nombre de SSRHA concernés.

Le **tableau B** reprend les mêmes éléments (sauf indicateur sur les UCD en essai thérapeutique) pour les molécules n'appartenant ni à la liste T2A, ni à la liste SSR.

1.V.2.MATU – Analyse des médicaments avec ATU

- **Tableau A : Médicaments avec ATU**
- **Tableau B : UCD n'appartenant pas à la liste ATU**

Référence MAT2A : Tableau 31 - Analyse des médicaments sous ATU

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente pour chaque code UCD des médicaments avec ATU (code et libellé) les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD transmis dans FICHCOMP ;
- Montant FICHCOMP associé.

³ Liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au SSR : <http://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-ssr>

Le **tableau B** présente pour chaque code UCD (code et libellé) n'appartenant pas à la liste des ATU, par période et année, les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD transmis ;
- Montant FICHCOMP associé.

Annexes

Chapitres et actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR pour les tableaux 1.D.2.ARRCH et 1.D.2.ARRCM

Actes d'évaluation	Actes de prise en charge	Actes CCAM de rééducation	Actes de fabrication d'appareillage	Actes de fourniture et adaptation d'appareillage	Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage
Fonctions cérébrales					
01.01	01.02	ALQP0020 ALQP0030 ALQP0040 ALQP0050 ALQP0060 ANLP0020 ZFQP0020 ZFQP0030			
Fonctions sensorielles et douleurs					
02.01	02.02	BLRP0010 CEQP0020 CEQP0050 CERP0020			
Fonctions de la voix et de la parole					
03.01	03.02	GKQP0020 GKQP0050 GKRP0010			
Fonctions cardiaques, vasculaires et respiratoires					
04.01	04.02	DKRP0010 DKRP0020 DKRP0030 DKRP0040 DKRP0050 EQBP0010 EQQM0040 EQQP0010 EQQP0020 EQQP0030 EQRM0010 EQRP0010 EQRP0020 FCBP0010 FCBP0020 GLKP0010 GLLP0030 GLMF0010 GLMP0010 GLQF0010 GLQP0010 GLRP0010 GLRP0020			

		GLRP0030 GLRP0040			
Fonctions digestives et nutrition					
05.01	05.02	HQRP0010 HTRD0010 HTRD0020			
Fonctions génito-urinaires et reproductives					
06.01	06.02	JRRD0010			
Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement					
07.01	07.02	LDEP0010 LFEP0020 LHRP0010 NHRP0010 NHRP0030 NKQP0010 NKQP0020 NKQP0030 PEQP0020 PEQP0030 PEQP0040			
Fonctions de la peau et des phanères					
08.01	08.02				
Appareillage					
09.01			09.02	09.03	09.04
Education et information					
10.01.01 10.03.01	10.01.02 10.02 10.03.02				
Activité et participation					
11.01	11.02				

Gestes complémentaires
12.01
12.02
12.03
12.04
12.05
12.06
12.07
12.08
12.09
12.10
12.11

Actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR dans les tableaux « par prise en charge »

EVALUATION						
Tableau 1.D.2.EVAL Répartition par prise en charge - évaluations						
Evaluations initiales	AKQ+124	ALQ+183	ALQ+247	ANQ+067	ANQ+111	ANQ+171
	ANQ+183	AZQ+131	BLQ+018	BLQ+273	CDQ+147	CDQ+279
	CEQ+009	CEQ+275	GKQ+042	GKQ+054	GKQ+136	GKQ+139
	GKQ+190	GKQ+282	HQQ+136	HSQ+014	HSQ+043	HSQ+145
	HSQ+197	HSQ+289	HTQ+058	LBQ+211	LHQ+048	MKQ+001
	NKQ+284	PEQ+017	QAQ+198	QZQ+255	ZGQ+099	ZGQ+137
	ZGQ+248	ZZC+028	ZZC+255	ZZQ+192		
Evaluations intermédiaires	AKQ+172	ALQ+065	ALQ+137	ANQ+105	ANQ+217	ANQ+234
	AZQ+144	BLQ+037	BLQ+137	CDQ+139	CDQ+273	CEQ+219
	CEQ+239	GKQ+102	GKQ+162	GKQ+177	GKQ+197	GKQ+207
	GKQ+273	HQQ+106	HSQ+107	HSQ+237	HTQ+046	LBQ+079
	LHQ+063	MKQ+152	NKQ+295	PEQ+038	QAQ+093	QZQ+104
	ZGQ+046	ZGQ+286	ZGQ+294	ZZQ+027	ZZQ+032	ZZQ+243
Evaluations finales	AKQ+219	ALQ+110	ALQ+250	ANQ+012	ANQ+095	ANQ+282
	AZQ+164	BLQ+012	BLQ+272	CDQ+111	CDQ+136	CEQ+151
	CEQ+180	GKQ+053	GKQ+063	GKQ+186	GKQ+248	GKQ+262
	GKQ+274	HQQ+257	HSQ+002	HSQ+010	HSQ+222	HTQ+151
	LBQ+257	LHQ+244	MKQ+272	NKQ+222	PEQ+238	QAQ+067
	QZQ+186	ZGQ+015	ZGQ+180	ZGQ+279	ZZQ+090	ZZQ+112
	ZZQ+261					
Evaluations non datées	ALQ+001	ALQ+011	ALQ+105	ALQ+111	ALQ+114	ALQ+176
	ALQ+285	ANQ+126	ANQ+173	ANQ+179	BLQ+028	BLQ+155
	DKQ+008	EQQ+206	EQR+175	HSQ+208	NKQ+021	NKQ+069
	PCQ+163	PCQ+179	PCR+025	PEM+058	PEM+132	PEM+286
	PEQ+004	PEQ+064	PEQ+086	PEQ+185	PEQ+223	PEQ+266
	ZDQ+016	ZDQ+041	ZDQ+159	ZDQ+262	ZEQ+046	ZEQ+055
	ZEQ+120	ZEQ+198	ZEQ+203	ZFQ+112	ZFQ+129	ZGQ+185
	ZGQ+217	ZGQ+249	ZGQ+287	ZZC+207	ZZC+221	ZZQ+042
	ZZQ+044	ZZQ+062	ZZQ+085	ZZQ+106	ZZQ+140	ZZQ+184
	ZZQ+186	ZZQ+200	ZZQ+242	ZZQ+286	ZZQ+291	
ACTES COLLECTIFS, DEDIES, NON DEDIES						
Tableau 1.D.2.COLL Répartition par prise en charge - actes collectifs, dédiés et non dédiés						
Actes individuels dédiés	Actes non collectifs ET Nombre de patients = 1					
Actes individuels non dédiés	Actes non collectifs ET Nombre de patients >1					
Actes collectifs	AKR+074	ALR+146	ALT+044	ALT+085	ALT+151	ALT+263
	ANR+094	ANR+153	DKR+013	DKR+181	DKR+182	DKR+194
	DKR+200	DKR+291	GKR+200	GKR+213	GLR+139	GLR+169
	GLR+236	HSR+122	NKR+059	NKR+085	NKR+260	NKR+278
	PCM+253	PCM+262	PCR+125	PCR+272	PER+056	PER+118

	PER+154	PER+207	PER+233	PER+285	QAR+018	ZFM+242
	ZFR+014	ZFR+073	ZFR+137	ZFR+175	ZGT+145	ZGT+295
	ZZR+026	ZZR+028	ZZR+238	ZZR+287	ZZR+293	
Actes individuels « sans précision »	Actes non collectifs ET Nombre de patients non renseigné ou à 0					
ACTES DE FABRICATION D'APPAREILLAGE						
Tableau 1.D.2.APP Répartition par prise en charge - actes d'appareillage						
Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication	09.02.01	09.02.02.07	09.02.03.01			
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A	09.02.02.01 09.02.02.08	09.02.02.02 09.02.02.09	09.02.02.03 09.02.02.10	09.02.02.04 09.02.03.02	09.02.02.05 09.02.03.03	09.02.02.06
	ET Etape fabrication = A					
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B	09.02.02.01 09.02.02.08	09.02.02.02 09.02.02.09	09.02.02.03 09.02.02.10	09.02.02.04 09.02.03.02	09.02.02.05 09.02.03.03	09.02.02.06
	ET Etape fabrication = B					
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C	09.02.02.01 09.02.02.08	09.02.02.02 09.02.02.09	09.02.02.03 09.02.02.10	09.02.02.04 09.02.03.02	09.02.02.05 09.02.03.03	09.02.02.06
	ET Etape de fabrication = C					
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente	09.02.02.01 09.02.02.08	09.02.02.02 09.02.02.09	09.02.02.03 09.02.02.10	09.02.02.04 09.02.03.02	09.02.02.05 09.02.03.03	09.02.02.06
	ET Etape de fabrication non renseignée					
Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage	12.09					
EDUCATION THERAPEUTIQUE, EDUCATION, INFORMATION						
Tableau 1.D.2.EDUC Répartition par prise en charge - actes d'éducation et d'information						
Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique	10.01.01					
Séances d'éducation thérapeutique	10.01.02					
Actes d'information et d'apprentissage à l'auto soin	10.02					

Actes d'évaluation pour actes d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique	10.03.01
Séances d'information et d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique	10.03.02
BALNEOTHERAPIE	
Tableau 1.D.2.BALNEO Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie	
Actes de balnéothérapie	PEQ+059 PER+118 PER+112 PER+056 DKR+254 DKR+182 DKR+016 DKR+194
Actes avec modulateur QM	QM

