



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/FIP1/2024/47 du 23 avril 2024 relative aux consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) applicables aux établissements de santé issus de la tarification nationale journalière des prestations (TNJP) au titre de l'année 2024

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2409264J (numéro interne : 2024/47)
Date de signature	23/04/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) applicables aux établissements de santé issus de la tarification nationale journalière des prestations (TNJP) au titre de l'année 2024.
Action à réaliser	Notifier par arrêté les tarifs journaliers de prestations aux établissements de santé.
Résultat attendu	Fixation par les ARS des tarifs journaliers de prestations aux établissements de santé.
Echéance	Avril 2024
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (FIP1) Julia AUBE Tél. : 01 40 56 46 41 Mél. : julia.aube@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 2 annexes (10 pages) Annexe 1 - Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-DG) Annexe 2 - Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés au d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-OQN)
Résumé	La présente instruction vise à demander aux agences régionales de santé de procéder à la notification des tarifs journaliers de prestations (TJP) des établissements de santé au titre l'année 2024, issus de la tarification nationale journalière de prestations, pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), d'hospitalisation à domicile (HAD), de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et de psychiatrie.

Mention Outre-mer	Les dispositions s'appliquent à ces territoires.
Mots-clés	Tarifs journaliers de prestations - ticket modérateur.
Classement thématique	Etablissements de santé
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ; - Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-6 et R. 6145-22 ; - Décret n° 2016-650 du 20 mai 2016 portant encadrement de l'augmentation des tarifs de prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation ; - Décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ; - Arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22 du même code ; - Arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2^o de l'article L. 162-22 du même code ; - Arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnées à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o du même article.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé
Validée par le CNP le 5 avril 2024 - Visa CNP 2024/12	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction vise à préciser, pour l'exercice 2024, les consignes d'évolutions des tarifs des prestations qui servent de base au calcul de la participation des assurés dans le champ hospitalier (ticket modérateur), ainsi qu'au remboursement des soins des patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français (i.e. conventions internationales), et des soins des patients bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME) et des soins urgents¹.

¹ L'instruction est complétée par une foire aux questions élaborée à partir des réponses apportées aux ARS dans le cadre du déploiement de la réforme au 1^{er} janvier 2022 et des fiches d'information élaborées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) sur les impacts de la réforme sur la facturation des établissements de santé. Ces éléments sont accessibles via le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/symphonie/outilsnumeriques>

L'article 35 modifié de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020 prévoit la création d'une tarification nationale journalière de prestation (TNJP) depuis le 1^{er} janvier 2022. Pour le champ d'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), cette évolution ne concerne que les établissements de santé anciennement financés sous dotation globale (ex DG), les règles s'appliquant aux établissements du secteur antérieurement sous objectif quantifié national (ex OQN) n'évoluant pas (facturation du ticket modérateur sur la base des groupes homogènes de séjour – GHS).

S'agissant du champ de la psychiatrie, l'ensemble des établissements sont concernés depuis le 1^{er} janvier 2022 qu'ils soient antérieurement financés sous dotation annuelle de financement (DAF) ou sous objectif quantifié national (OQN).

S'agissant du champ des soins médicaux et de réadaptation (SMR), la tarification nationale journalière de prestation s'applique depuis le 1^{er} juillet 2023 pour les établissements antérieurement financés sous DAF et depuis le 1^{er} janvier 2024 pour les établissements anciennement sous OQN.

Enfin, l'article 35 précité prévoit la mise en place d'un coefficient modulant, pour chaque établissement existant préalablement à la réforme du financement du ticket modérateur, la tarification nationale journalière de prestation applicable. Cette modulation vise à aligner progressivement la tarification journalière de prestation historique (TJP) propre à chaque établissement avec la tarification nationale (TNJP). Dans ce cadre, le coefficient susmentionné, appelé ci-dessous « coefficient de transition (CT) », est établi, pour chaque établissement, sur la base de la comparaison entre d'une part, les recettes d'assurance maladie complémentaire (AMC) générées via la facturation des TJP en 2019, pour les activités de MCO, d'HAD et de psychiatrie, ou 2022, pour les activités de SMR et, d'autre part, les recettes théoriques générés, à périmètre d'activités identique, par l'application des TNJP.

I.- Evolution de la tarification nationale journalière de prestations (TNJP) pour les champs du MCO et de l'HAD (ex-DG), du SMR (ex-DG et ex-OQN) de la psychiatrie (ex-DAF et ex-OQN)

La tarification nationale journalière de prestation est arrêtée annuellement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en tenant compte de l'évolution des objectifs de dépense des activités de MCO, SSR et psychiatrie.

Dans les quinze jours suivant la publication des arrêtés nationaux fixant la TNJP pour chaque catégorie d'établissements, en lien avec les caisses primaires d'assurance maladie, vous veillerez à :

- **Classer l'ensemble des établissements de votre région** dans les catégories établies nationalement par les deux arrêtés du 28 décembre 2021 (MCO et psychiatrie) et l'arrêté du 15 avril 2024 (SMR) si ces établissements ne sont pas encore classés ou qu'ils doivent être reclassés.
Pour rappel, la catégorie d'établissement de l'échelle des TNJP à laquelle appartient chaque établissement de santé est arrêtée selon les données définies par les arrêtés nationaux, et reste la même pendant toute la période de transition, sauf pour les cas particuliers détaillés en partie suivante ;
- **Fixer pour chaque établissement la valeur du coefficient de transition applicable pour l'année en cours ainsi que la valeur des TNJP pondérés par ce coefficient.**

Ces éléments devant figurer dans des arrêtés de notification doivent également mentionner la correspondance entre codes tarifaires et disciplines médico-tarifaires (DMT) afin de sécuriser le paramétrage des systèmes d'information (SI) de facturation et permettre aux établissements la facturation de ces tarifs.

Pour les établissements de votre région créés avant l'entrée en vigueur de la réforme sur l'ensemble des champs, ces éléments (catégorie, coefficient de transition et valeur pondérée du TNJP) vous seront transmis par l'ATIH pendant la période de transition.

Les établissements de santé ne sont autorisés à appliquer les tarifs nationaux de prestations que pour les seules activités pour lesquelles ils sont autorisés. Vous veillerez à ce que les établissements de santé procèdent au paramétrage de leur SI de facturation dans les conditions définies par la présente instruction et que l'ensemble de leurs activités soient reclassées dans la nouvelle nomenclature nationale.

II.- Consignes de gestion des cas particuliers pour l'affectation de la TNJP et du calcul du coefficient de transition

a. Cas particuliers de changement de la TNJP affectée à un établissement

Pour les établissements créés depuis le 1^{er} janvier 2022 pour les champs MCO/HAD et de la psychiatrie ou créés depuis le 1^{er} janvier 2023 pour le champ du SMR, vous pourrez changer annuellement la catégorie de TNJP à laquelle appartient ils appartiennent, en cas d'évolution des critères définis par les grilles de TNJP.

En cas d'évolution de la situation de ces établissements nécessitant une modification de leur classification dans une catégorie de TNJP, vous notifierez ce changement par un arrêté modificatif à chaque établissement concerné.

Dans le cadre d'un regroupement mentionné à l'article L. 6122-6 du code de la santé publique, **ou d'une fusion entre plusieurs établissements**, vous arrêterez, en cas d'évolution entraînant une modification de la catégorie de TNJP, une nouvelle tarification journalière des prestations applicable à l'établissement selon les modalités suivantes :

- Pour le champ MCO, la nouvelle catégorie de TNJP est fondée sur la somme des données d'activité médicale relatives aux hospitalisations en 2019, ou le cas échéant des données relatives aux produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'année 2019 ;
- Pour les champs HAD (hospitalisation à domicile) et PSY (psychiatrie), ce sont les catégories d'activité et d'exercice mixte/non mixte du nouvel établissement qui permettront de définir la nouvelle catégorie de TNJP ;
- Pour le champ SMR, la nouvelle catégorie de TNJP est fondée sur la somme des données d'activité médicale relatives aux nombre de séjours en SMR en 2022 ainsi que l'exercice mixte/non mixte du nouvel établissement.

b. Cas particuliers de calcul du coefficient de transition

➤ **Pour les champs MCO/HAD et de la psychiatrie :**

Pour les établissements créés en 2020 ou 2021, le coefficient est établi sur la base des données de l'année 2021.

Pour les établissements créés avant le 1^{er} janvier 2022, le coefficient de transition s'applique à l'ensemble des activités de ces établissements, à l'exception des activités autorisées à compter du 1^{er} janvier 2022 et relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente. Pour ces activités autorisées à compter du 1^{er} janvier 2022 et relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente, le coefficient de transition est alors fixé à 1 : vous veillerez à appliquer le TNJP fixé en arrêté national pour ces activités, plutôt que de reporter le TNJP pondéré du coefficient de transition pour l'année en cours tel que transmis par l'ATIH.

Pour ceux créés à compter du 1^{er} janvier 2022, le coefficient de transition est fixé à 1.

Pour ceux changeant d'échelle tarifaire à compter du 1^{er} janvier 2022 et qui disposaient d'un coefficient de transition au titre de leur précédente échelle tarifaire, le coefficient de transition est fixé à 1.

En cas de regroupement ou de fusion entre plusieurs établissements, le coefficient de transition applicable est la moyenne des coefficients de transition des établissements impliqués, pondérée par les recettes théoriques de ces établissements au titre de l'année 2019, issues de la tarification nationale journalière des prestations 2019. Dans ce cas, la catégorisation est fixée pour le reste de la période de transition. Vous pourrez être amené à prendre un arrêté modificatif dans ces situations.

➤ **Pour le champ SMR :**

Pour les établissements créés à compter du 1^{er} janvier 2023, le coefficient de transition est fixé à 1.

Pour les établissements créés avant le 1^{er} janvier 2023, le coefficient de transition s'applique à l'ensemble des activités de ces établissements, à l'exception des activités autorisées à compter du 1^{er} janvier 2023 et relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente. Pour ces activités autorisées à compter du 1^{er} janvier 2023 et relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente, le coefficient de transition est alors fixé à 1 : vous veillerez à appliquer le TNJP fixé en arrêté national pour ces activités, plutôt que de reporter le TNJP pondéré du coefficient de transition pour l'année en cours tel que transmis par l'ATIH.

Pour ceux changeant d'échelle tarifaire à compter du 1^{er} janvier 2023 et qui disposaient d'un coefficient de transition au titre de leur précédente échelle tarifaire, le coefficient de transition est fixé à 1.

En cas de regroupement ou de fusion entre plusieurs établissements, le coefficient de transition applicable est la moyenne des coefficients de transition des établissements impliqués, pondérée par les recettes théoriques de ces établissements au titre de l'année 2022, issues de la tarification nationale journalière des prestations 2022. Dans ce cas, la catégorisation est fixée pour le reste de la période de transition. Vous pourrez être amené à prendre un arrêté modificatif dans ces situations.

➤ **Pour l'ensemble des champs :**

Pour les établissements n'ayant pas communiqué, en tout ou partie, les données permettant le calcul du coefficient de transition et sans préjudice d'un rattrapage sur les années ultérieures, le coefficient de transition est établi sur la base des données disponibles d'une année ultérieure ou, à défaut, est fixé à 1. En cas de transmission de données complémentaires vous pourrez, le cas échéant, notifier un nouveau coefficient de transition par arrêté modificatif.

III.-Actualisation des tarifs 2024

➤ **Pour les champs MCO/HAD et de la psychiatrie :**

L'année 2022 constituait la première année de mise en œuvre de la réforme, les tarifs arrêtés au 1^{er} janvier 2022 ont été mis à jour dès le 1^{er} mars 2022.

Depuis 2023, les tarifs sont mis à jour une fois par an, le 1^{er} mars de chaque année.

➤ **Pour le champ SMR :**

L'année 2023 constituait la première année de mise en œuvre de la réforme pour le champ SMR :

- Pour les établissements ex-DG, les tarifs applicables à chaque établissement étaient arrêtés pour la période du 1^{er} juillet 2023 au 29 février 2024 ;
- Pour les établissements ex-OQN, les tarifs applicables à chaque établissement étaient arrêtés pour la période du 1^{er} janvier 2024 au 29 février 2024.

À partir du 29 février 2024, les tarifs sont mis à jour une fois par an, le 1^{er} mars de chaque année.

Pour l'année 2024, le coefficient a été fixé au 1^{er} mars 2024 et s'applique jusqu'au 28 février 2025.

Le taux d'évolution des TNJP pour l'année 2024 est établi à :

- + 3,2 % pour le champ MCO/HAD
- + 3,2 % pour le champ PSY
- + 3,2 % pour le champ SMR

Vous voudrez bien nous tenir informés des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Annexe 1

Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-DG)

Nouvelles "Catégorie de séjours" - créés par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	MCO	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	210	MEDECINE UM GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES-HC	MED GERIAT ADDIC DOUL CHRO-HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	MCO	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	213	MEDECINE UM GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES-AMBU	MED GERIAT ADDIC DOUL CHRO-AMB	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Médecine autres UM-HC	MCO	11	Médecine autres UM-HC	216	MEDECINE AUTRES UM-HC	MED AUTRES UM-HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Médecine autres UM-ambu	MCO	50	Médecine autres UM-ambu	228	MEDECINE AUTRES UM-AMBU	MED AUTRES UM-AMB	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégorie de séjours" créés par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Médecine - GHS intermédiaire	MCO	48	Médecine - GHS intermédiaire	229	MEDECINE - GHS INTERMEDIAIRE	MED GHS INTERMEDIAIRE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Médecine - Administration des produits de la réserve hospitalière	MCO	45	Médecine - Administration des produits de la réserve hospitalière	231	MEDECINE - ADMINISTRATION DES PRODUITS DE LA RESERVE HOSPITALIERE	MED ADMIN RESERVE HOSPITALIERE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Spécialités couteuses	MCO	20	Spécialités couteuses	232	SPECIALITES COUTEUSES	SPECIALITEE COUTEUSES	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Spé très couteuses - REA	MCO	26	Spé très couteuses - REA	233	SPE TRES COUTEUSES - REA	SPE TRES COUTEUSES - REA	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Chirurgie - HC	MCO	12	Chirurgie - HC	234	CHIRURGIE - HC	CHIRURGIE - HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE

Nouvelles "Catégorie de séjours" créés par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Chirurgie -ambu	MCO	90	Chirurgie -ambu	239	CHIRURGIE -AMBU	CHIRURGIE -AMB	23 22 04 05	CHIRURGIE OU ANESTHESIE AMBULATOIRE HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Obstétrique - HC	MCO	23	Obstétrique - HC	240	OBSTETRIQUE - HC	OBSTETRIQUE - HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Obstétrique-ambu	MCO	24	Obstétrique-ambu	244	OBSTETRIQUE-AMBU	OBSTETRIQUE-AMB	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Nouveaux Nés - HC	MCO	25	Nouveaux Nés - HC	245	NOUVEAUX NES - HC	NOUVEAUX NES - HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Séance chimiothérapie	MCO	53	Séance chimiothérapie	256	SEANCE CHIMIOThERAPIE	SEANCE CHIMIOThERAPIE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Séance dialyse	MCO	52	Séance dialyse	265	SEANCE DIALYSE	SEANCE DIALYSE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégorie de séjours" créés par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Séance de protonthérapie	MCO	49	Séance de protonthérapie	272	SEANCE DE PROTONTHERAPIE	SEANCE DE PROTONTHERAPIE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	MCO	51	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	274	SEANCES RADIOT HTE PRECISION : STEREOTAXIE, IRRADIATION CORPORELLE TOTALE, ETC	SEANCES RADIOT HTE PRECISION	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Autres séances	MCO	27	Autres séances	275	AUTRES SEANCES	AUTRES SEANCES	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
HAD	HAD	70	Hospitalisation à domicile (cas général)	370	HOSPITALISATION A DOMICILE (CAS GENERAL)	HOSPI A DOMICILE (CAS GENERAL)	06	HOSPITALISATION A DOMICILE

	Nouvelles "Catégorie de séjours" -	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION COMPLETE - HC	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	91	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE - HC	511	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Neurologie	SSR	92	NEUROLOGIE - HC	512	NEUROLOGIE	NEUROLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Cardiologie	SSR	93	CARDIOLOGIE - HC	513	CARDIOLOGIE	CARDIOLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Locomoteur	SSR	94	LOCOMOTEUR - HC	514	LOCOMOTEUR	LOCOMOTEUR	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Gériatrie	SSR	95	GERIATRIE - HC	515	GERIATRIE	GERIATRIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Digestif	SSR	96	DIGESTIF - HC	516	DIGESTIF	DIGESTIF	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Respiratoire	SSR	97	RESPIRATOIRE - HC	517	RESPIRATOIRE	RESPIRATOIRE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Addiction	SSR	87	ADDICTION - HC	518	ADDICTION	ADDICTION	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Polyvalent	SSR	88	POLYVALENT - HC	519	POLYVALENT	POLYVALENT	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE

	Nouvelles "Catégorie de séjours" -	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION PARTIELLE - HP	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	31	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE - HP	521	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Neurologie	SSR	32	NEUROLOGIE - HP	522	NEUROLOGIE	NEUROLOGIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Cardiologie	SSR	33	CARDIOLOGIE - HP	523	CARDIOLOGIE	CARDIOLOGIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Locomoteur	SSR	34	LOCOMOTEUR - HP	524	LOCOMOTEUR	LOCOMOTEUR	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Gériatrie	SSR	35	GERIATRIE - HP	525	GERIATRIE	GERIATRIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Digestif	SSR	36	DIGESTIF - HP	526	DIGESTIF	DIGESTIF	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Respiratoire	SSR	37	RESPIRATOIRE - HP	527	RESPIRATOIRE	RESPIRATOIRE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Addiction	SSR	38	ADDICTION - HP	528	ADDICTION	ADDICTION	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Polyvalent	SSR	39	POLYVALENT - HP	529	POLYVALENT	POLYVALENT	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégorie de séjours" créés par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Hospitalisation complète de + de 18 ans	PSY	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	860	HOSPITALISATION COMPLETE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE PLUS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de + de 18 ans	PSY	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	861	HOSPITALISATION PARTIELLE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE PLUS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Hospitalisation complète de - de 18 ans	PSY	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	862	HOSPITALISATION COMPLETE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE MOINS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de - de 18 ans	PSY	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	863	HOSPITALISATION PARTIELLE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE MOINS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Centre de Crise de + de 18 ans	PSY	57	Centre de Crise de + de 18 ans	864	CENTRE DE CRISE DE PLUS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE PLUS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE
Centre de Crise de - de 18 ans	PSY	58	Centre de Crise de - de 18 ans	865	CENTRE DE CRISE DE MOINS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE MOINS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE

Annexe 2

Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés au d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (ex-OQN)

	Nouvelles "Catégorie de séjours" -	Domaine	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE NOUVELLE DMT	LONG LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION COMPLETE - HC	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	511	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Neurologie	SSR	512	NEUROLOGIE	NEUROLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Cardiologie	SSR	513	CARDIOLOGIE	CARDIOLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Locomoteur	SSR	514	LOCOMOTEUR	LOCOMOTEUR	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Gériatrie	SSR	515	GERIATRIE	GERIATRIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Digestif	SSR	516	DIGESTIF	DIGESTIF	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Respiratoire	SSR	517	RESPIRATOIRE	RESPIRATOIRE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Addiction	SSR	518	ADDICTION	ADDICTION	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Polyvalent	SSR	519	POLYVALENT	POLYVALENT	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE

	Nouvelles "Catégorie de séjours" -	Domaine	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE NOUVELLE DMT	LONG	LIBELLE COURT DMT	NOUVELLE	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION PARTIELLE - HP	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	521	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE		PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Neurologie	SSR	522	NEUROLOGIE		NEUROLOGIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Cardiologie	SSR	523	CARDIOLOGIE		CARDIOLOGIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Locomoteur	SSR	524	LOCOMOTEUR		LOCOMOTEUR		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Gériatrie	SSR	525	GERIATRIE		GERIATRIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Digestif	SSR	526	DIGESTIF		DIGESTIF		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Respiratoire	SSR	527	RESPIRATOIRE		RESPIRATOIRE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Addiction	SSR	528	ADDICTION		ADDICTION		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Polyvalent	SSR	529	POLYVALENT		POLYVALENT		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégorie de séjours" - créés par la réforme au 01/01/2022	Domaine	NOUVEAU CODE DMT (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S) (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)	LIBELLE MT(s) (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)
Hospitalisation complète de + de 18 ans	PSY	860	HOSPITALISATION COMPLETE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE PLUS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de + de 18 ans	PSY	861	HOSPITALISATION PARTIELLE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE PLUS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Hospitalisation complète de - de 18 ans	PSY	862	HOSPITALISATION COMPLETE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE MOINS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de - de 18 ans	PSY	863	HOSPITALISATION PARTIELLE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE MOINS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Centre de Crise de + de 18 ans	PSY	864	CENTRE DE CRISE DE PLUS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE PLUS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE
Centre de Crise de - de 18 ans	PSY	865	CENTRE DE CRISE DE MOINS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE MOINS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE