



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté*

*Égalité*

*Fraternité*

Foire aux questions pour la mise en œuvre  
de la réforme du ticket modérateur

Version du 21 avril 2022

Direction générale  
de l'offre de soins

# 1. Notification aux établissements

## 2. TNJP MCO

## 3. TNJP PSY

# 1. Notification aux établissements

# Notification aux établissements

## Procédure et format des arrêtés

- A quelle date l'ARS notifie l'arrêté de chaque établissement ?
  - Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, à partir des TJP affectés du coefficient de transition par établissement transmis par l'ATIH mi décembre. Une mise à jour des tarifs est prévue au 1<sup>er</sup> mars 2022.
  
- Que notifient les ARS aux établissements ?
  - La notification vise l'affectation de l'établissement dans la grille des TNJP, affectés des coefficients de transition pour l'année N, qui sont calculés par l'ATIH pour chaque établissement et qui sont transmis aux ARS directement par l'ATIH.

# Notification aux établissements

## Procédure et format des arrêtés

- Concernant les TJP SSR, si les TJP SSR de 2021 sont reconduits, faut-il un nouvel arrêté ?
  - La pratique ne change pas. Conformément au R6145-29 du CSP, un nouvel arrêté devrait bien être pris à l'issue d'un délai de trente jours suivant la réception du projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses.
  
- Dans la mesure où un modèle d'arrêté TNJP a été fourni par le niveau national, existe-t-il un modèle national d'arrêté TJP SSR ? Doit-on spécifier « Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations SSR applicables à compter du 1er janvier 2022 » pour le champ SSR ? Doit-on faire figurer l'arrêté TNJP dans les visas de l'arrêté SSR ?
  - Comme la réforme TM pour le SSR est reportée au 1er janvier 2023, il n'y a pas de modèle national d'arrêté TJP SSR et la pratique ne change pas : conformément au R6145-29 du CSP, un nouvel arrêté devrait bien être pris à l'issue d'un délai de trente jours suivant la réception du projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses.

# Notification aux établissements

## Affectation de l'établissement dans la grille de TNJP

- L'ARS peut-elle changer les critères d'affectation de grille de TNJP aux établissements ?
  - Non, ces critères sont définis dans les arrêtés nationaux, conformément aux principes de la réforme.
  
- L'ARS peut-elle arrêter certains tarifs en région ou doit-elle trouver une correspondance avec les nouvelles grilles ?
  - Dans le cadre de la réforme, il n'existe plus de faculté laissée aux ARS et aux établissements de déterminer des tarifs régionaux ou spécifiques à un établissement qui diffèreraient de la grille TNJP arrêtée. Il faut trouver une correspondance avec les nouvelles grilles dans tous les cas de figure.

# Notification aux établissements

## Affectation de l'établissement dans la grille de TNJP

- Existe-t-il toujours des activités avec des tarifs spécifiques à une région ?
  - Non, la nouvelle réforme uniformise l'ensemble des tarifs pour toutes les régions, c'est pourquoi il ne peut pas y avoir de tarifs régionaux.
  
- Nous avons un questionnaire sur le coefficient géographique. Intervient-il à un moment donné ?
  - Non, le coefficient géographique n'est pas applicable sur la grille TNJP.

# Notification aux établissements

## Codes tarifs

- Existe-t-il des règles d'usages des DMT, en particulier pour les unités médicales qui pourraient avoir des activités mixtes ? Si plusieurs activités sont réalisées dans une unité médicale, plusieurs DMT sont-elles possibles (douleur chronique et autre UM-HC, par exemple) et si oui, comment doit s'opérer la sélection étant entendu que par définition les services de facturation n'ont pas accès aux données de santé ? La DMT est-elle attachée à l'UM ou au patient ?
- Si plusieurs activités sont réalisées dans une même unité facturante, une seule DMT peut être paramétrée. Le tarif est à associer en fonction du paramétrage du SI de facturation, tel que défini dans le fichier structure de l'établissement. Les fichiers structure des établissements peuvent nécessiter une révision afin de mieux correspondre aux déclinaisons des prises en charge et des activités le cas échéant.



## 2. TNJP MCO

# TNJP MCO

## TNJP et UF

- UF Médecine de jour : Doit-on créer des UF pour identifier les activités douleur ? gériatrie ? autres séances (séances de transfusion) ? afin d'appliquer le tarif correspondant
  - Le tarif est à associer à l'unité telle que définie au sein du fichier structure et en fonction de sa déterminante principale, sous réserve des autorisations ou reconnaissances spécifiques de accordées par l'ARS à l'établissement. Les fichiers structure des établissements peuvent de ce fait nécessiter une révision afin de mieux correspondre aux déclinaisons des prises en charge et des activités.
  
- UF Chirurgie ambulatoire : Concernant l'activité d'endoscopie réalisée au bloc opératoire de patients hébergés en unité de chirurgie ambulatoire, doit-on appliquer un tarif de médecine ambulatoire? ou de chirurgie ambulatoire ?
  - Comme dans le dispositif précédent la logique de paramétrage des TNJP repose sur une logique notamment administrative et donc dépendante de la structure de prise en charge du patient : il faut retenir l'unité d'hébergement et le tarif qui lui est associé. Dans le cas évoqué ci-dessus si le patient est admis en unité de chirurgie ambulatoire le TNJP de chirurgie ambulatoire doit être paramétré, en cas d'unité spécifiquement dédiée l'organisation de la prise en charge prévaut.

# TNJP MCO

## TNJP "Médecine - GHS intermédiaire"

- TNJP "Médecine - GHS intermédiaire" : ce type de séjour n'étant pas nécessairement réalisé au sein d'UF dédiées, comment procéder sans lier la facturation du TM au PMSI ?
  - Le tarif est à associer à l'unité, telle que définie au sein du fichier structure et en fonction de sa déterminante principale ; les fichiers structure des établissements peuvent de ce fait nécessiter une révision afin de mieux correspondre aux déclinaisons des prises en charge et des activités.
  
- Certains séjours d'HDJ classiques sont déclassés en GHS Intermédiaire en Post-codage du DIM ; dans ces cas-là il faudrait qu'on modifie les mouvements de ces séjours dans l'unité d'HDJ pour les reclasser en GHS intermédiaires : comment faire pour éviter de modifier tous ces mouvements ?
  - Dans l'hypothèse d'un reclassement post codage, il n'existe effectivement pas d'autre alternative que celle de modifier les mouvements. L'adaptation des fichiers structure des établissements si celle-ci est jugée nécessaire relève de la compétence des établissements.

# TNJP MCO

## TNJP "Séances Radiot Hte Précision » et TNJP « Autres séances »

- TNJP "Séances Radiot Hte Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI" : cette catégorie vise-t-elle toutes les séances de radiothérapie quelle que soit la technique utilisée ?
  - Ce sont les séances de RDTH de stéréotaxie, ICT, autres techniques spéciales et RCMI. Les autres séances de RDTH vont dans « autres séances ».
  
- TNJP « Autres séances » : que regroupe cette catégorie ? S'agit-il de la transfusion ?
  - Cette catégorie correspond aux séances de radiothérapie ambulatoire (à l'exception des séances de radiothérapie Haute Précision : stéréotaxie, ICT, autres techniques spéciales et RCMI), et toute autre séance non spécifiée dans la grille, ce qui peut être la transfusion.

# TNJP MCO

## TNJP « Spécialités coûteuses » et « Spécialités très coûteuses - REA »

- TNJP « Spécialités coûteuses » : quelles activités regroupe-t-il ?
  - Le TNJP « spécialités coûteuses » concerne les unités de soins intensifs adultes et pédiatriques quelle que soit la spécialité concernée, et de surveillance continue adultes et pédiatriques.
  
- TNJP « Spécialités très coûteuses » : quelles activités regroupe-t-il ?
  - Le TNJP « spécialités très coûteuses - REA » s'applique aux patient en réanimation, y compris réanimation grands brûlés pour la durée de leur hospitalisation dans une unité de réanimation.
  - Pour le reste du séjour, la logique administrative s'applique en fonction de l'unité d'hospitalisation du patient (ex : patient en réanimation transféré en Unité de Soins Continus).

# TNJP MCO

## TNJP « SEANCE CHIMIOThERAPIE » et unité d'oncologie

- TNJP « SEANCE CHIMIOThERAPIE » : s'agit-il de chimiothérapie antitumorale uniquement ou bien de toute forme de chimiothérapie ?
  - Toute forme de chimiothérapie
- Notre unité d'Oncologie de jour accueille en grande partie des chimiothérapies en séances mais pas seulement. Plusieurs Tarifs semblent pouvoir correspondre : (Médecine autres UM – ambu, ou Chimiothérapies). Quel tarif vous semble-correspondre le mieux ? Quel est le cadre précis à l'application de l'un ou de l'autre ?
  - Le TNJP applicable dépend de l'activité pratiquée et de l'organisation de son exercice
    - S'il s'agit d'une séance → TNJP de séance chimiothérapie
    - S'il s'agit d'une hospitalisation conventionnelle dans une unité d'oncologie médicale ou une unité médicale en fonction de l'organisation de l'établissement → TNJP Médecine autres UM
    - S'il s'agit d'une hospitalisation conventionnelle dans une unité d'oncologie chirurgicale ou chirurgicale sans spécialisation → TNJP de chirurgie

# TNJP MCO

## TNJP "Nouveaux nés - HC"

- TNJP "Nouveaux nés - HC" : à quoi correspond-il ? Uniquement aux séjours de nouveaux-nés dans des unités de néonatal ou unités kangourou ? Ou à l'ensemble des nouveaux-nés ?
  - Uniquement les unités de néonatal et les unités kangourou

# TNJP MCO

## TNJP « Médecine autres UM »

- Quel TNJP est appliqué pour une UHCD ?
  - Dans le cas d'une UHCD le TNJP à positionner est celui de « Médecine autres UM-HC ».
- Quel TNJP est appliqué pour l'unité de soins palliatifs ?
  - C'est le TNJP « Médecine HC autres UM », avec le code tarifaire 11.
- Quels TNJP appliquer pour les unités d'hématologie ?
  - Pour les HC, le TNJP Médecine autres UM HC – couple code tarif / DMT : 11/216
  - Pour les HDJ, le TNJP Médecine autres UM ambulatoire– couple code tarif / DMT : 50/228
- Qu'en est-il au niveau de la Pédiatrie : est-ce que le code DMT 108 reste actif ou bien dois-je appliquer le tarif de la Médecine HC code DMT 216 ?
  - Le code DMT 108 n'est plus actif. Pour les HC le TNJP Médecine autres UM HC – couple code tarif / DMT : 11/216
  - Pour les HDJ le TNJP Médecine autres UM ambulatoire– couple code tarif / DMT : 50/228



# TNJP MCO

## TNJP "MEDECINE UM GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES"

- TNJP « MEDECINE UM GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES » : sur quels critères affecter ce TNJP ? sur le résultat du groupage du séjour dans un GHM compatible avec ces spécialités (addicto, dl chronique), sur l'âge (gériatrie), sur des reconnaissances d'unité particulière (court séjour gériatrique, addictologie, unité de tt de dl chronique) ?
  - Le classement dans un TNJP ne relève pas d'une logique médicale (GHM), mais d'une logique administrative d'admission dans une unité d'hospitalisation donnée, comme précédemment. En conséquence, le TNJP GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES n'est applicable qu'aux seules unités bénéficiant d'une reconnaissance particulière dans le fichier structure des établissements (unités de court séjour gériatrique, unités d'addictologie, et unités dédiées à la prise en charge des douleurs chroniques).

# TNJP MCO

## Tarification des IVG

- Devons-poursuivre sur la DMT 309 Interruption Volontaire de Grossesse et ces tarifs ? Ou bien utiliser les nouvelles DMT 240 Obstétrique HC et 244 - Obstétrique ambu ?
- Les IVG font l'objet d'une tarification spécifique reposant sur des forfaits définis par l'article 1 de l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse. Elles sont par ailleurs prises en charge à 100%. Les modalités de facturation restent donc inchangées (DMT et codes prestations). La facturation sur la DMT 309 IVG doit donc être maintenue pour les patientes relevant des AME / CI / SU / AMO. Pour les patientes 100% payant, le tarif peut être librement fixé par les établissements, comme antérieurement.

# TNJP MCO

## Autres

- A quel code tarif rattacher l'ancien TJP code 72 « mort subite du nourrisson » ?
  - Le TNJP remplaçant le TJP code 72 « mort subite du nourrisson » au TNJP « Médecine autres UM » si l'enfant est hospitalisé en pédiatrie, ou au TNJP « Nouveaux Nés – HC » si l'enfant était hospitalisé en néonatal ou unité kangourou.
  
- Concernant les produits de la réserve hospitalière, sur quel code doit on le positionner ?
  - Le TNJP à appliquer est celui de l'unité d'hospitalisation du patient.
  
- Quels TNJP appliquer pour les unités d'hospitalisation de chirurgie ?
  - le TNJP « chirurgie HC » pour les unités de chirurgie HC (couple code tarif/DMT : 12/234)
  - le TNJP de « chirurgie ambu » dans le cas d'une unité ambulatoire (couple code tarif/DMT : 90/239)

# TNJP MCO

## Autres

- Quels TNJP appliquer pour les unités de gynécologie et d'obstétrique ?
  - pour les unités de gynécologie médicale les TNJP médecines autres UM HC et HDJ
    - Pour les HC le TNJP Médecine autres UM HC – couple code tarif / DMT : 11/216
    - Pour les HDJ le TNJP Médecine autres UM ambulatoire – couple code tarif / DMT : 50/228
  - pour les unités de chirurgie gynécologique les TNJP de chirurgie HC (couple code tarif/DMT : 12/234) ou le TNJP de chir ambu dans le cas d'une unité ambulatoire (couple code tarif/DMT : 90/239)
  - pour les unités d'obstétrique
    - Pour les HC, le TNJP Obstétrique HC couple - code tarif / DMT : 23/240
    - Pour les HDJ, le TNJP Obstétrique ambulatoire couple - code tarif / DMT : 24/244

# TNJP MCO

## Autres

- Si un établissement de santé délivre des consultations dans le cadre d'un Centre périnatal de proximité (CPP), à quel tarif le rattacher ?
  - L'activité des CPP est une activité de consultations ne relevant pas de la facturation des TNJP qui ne concerne que les activités d'hospitalisation. En conséquence il n'est pas possible de facturer un TNJP à ce titre.
  
- Un établissement s'interroge sur le « déchocage » et notamment la catégorie de rattachement (séjour onéreux ?)
  - Un TNJP ne peut être facturé que si le patient est hospitalisé. Dans ce cas, c'est le TNJP de l'unité d'hospitalisation qui est facturé, par exemple le TNJP « Médecine autres UM – HC ».
  - Si le patient n'est pas hospitalisé, aucun TNJP n'est facturé. En cas de passage aux urgences, l'établissement facture les forfaits activités et FPU.

# TNJP MCO

## Correspondance entre anciens TJP et nouveaux TNJP

Ancienne catégorie TJP	Nouvelle catégorie associée TNJP
61 - Hospitalisation de nuit	MCO - Médecine ambulatoire
10 - Services spécialisés ou non	MCO – Médecine HC UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques, pour ces spécialités/ ou Médecine HC autres UM, pour les autres spécialités
15 - Lutte contre la stérilité (fécondation in vitro)	MCO – En fonction de l'organisation du service et du type d'acte (Chirurgie ambu par exemple si acte interventionnel et accueil en structure de chir)
71 - Nutrition parentérale à domicile	MCO – En fonction de l'organisation du service (par exemple Médecine autres UM HC, ou HAD le cas échéant)

# 3. TNJP PSY

# TNJP PSY

## TNJP « Hospitalisation partielle »

- Comment facturer une prise en charge en hospitalisation de jour demi-journée ?
  - Le TNJP à facturer est celui d'hospitalisation partielle en fonction de l'âge du patient.



# TNJP PSY

## TNJP moins et plus de 18 ans

- Un établissement PSY qui a des patients de 16 ans et qui n'a pas d'autorisation en pédopsy, doit-il facturer ses TM en +18 ans ou -18 ans ?
  - Si l'établissement est autorisé à accueillir des patients de moins de 18 ans, il peut facturer un TNJP – de 18 ans pour les patients âgés de 16 à 18 ans.
  - Si l'établissement n'est pas autorisé, il ne peut pas facturer ses TM en -18 ans.
  
- Nous accueillons les adolescents. Une part d'entre eux atteignent 18 ans. A ce jour là, on change de ticket modérateur ?
  - C'est l'âge à l'entrée du séjour qui détermine le TNJP plus ou moins de 18 ans. Si l'âge évolue au cours d'une même hospitalisation, le TNJP ne change pas, quel que soit l'âge du patient.
  - En cas de transfert ou de nouvelle hospitalisation, le TNJP est modifié en tenant compte de l'âge d'entrée du patient pour sa nouvelle prise en charge.

# TNJP PSY

## TNJP « Centre de crise »

- Le nouveau code pour le Centre de Crise de + de 18 ans est le code 57, alors que ce code 57 correspond déjà selon le précédent arrêté à l'hospitalisation de jour SSR non spécialisé.
  - Dans les quelques situations où le code tarif mentionné dans l'arrêté ARS pour le nouveau TNJP était précédemment affecté à une activité de SSR, il convient de procéder de la manière suivante :

Chaque tarif de SSR avec sa ou ses DMT sont à reclasser sur un nouveau code tarif de la façon suivante :

- S'il y a un 1<sup>er</sup> tarif de SSR à reclasser, utiliser le code tarif 91 et associer la ou les DMT SSR de ce tarif à ce code tarif 91.
- S'il y a un 2<sup>ème</sup> tarif de SSR à reclasser, utiliser le code tarif 92 et associer la ou les DMT SSR de ce 2<sup>ème</sup> tarif à ce code tarif 92.
- S'il y a un 3<sup>ème</sup> tarif de SSR à reclasser, utiliser le code tarif 93 et associer la ou les DMT SSR de ce 3<sup>ème</sup> tarif à ce code tarif 93.
- ...

Les caisses disposent de ces consignes dans le cadre des mises à jour du référentiel.

Les établissements peuvent se rapprocher de leur caisse pour vérifier le bon alignement de ces informations entre le référentiel assurance maladie et les données enregistrées dans l'établissement.

# TNJP PSY

## Addictologie PSY / MCO

- Nous nous interrogeons car dans la plupart des établissements la discipline addictologie est rattachée au MCO. Or dans notre établissement le rattachement est en psychiatrie. Avez-vous des informations à ce sujet qui préciseraient qu'à l'avenir on ne distingue plus l'addictologie de la psychiatrie, ou bien l'addictologie entrera-t-elle dans le groupe tarifaire hospitalisation de plus de 18 ans et la DMT sera la même que pour tous les autres services d'hospitalisation complète adulte ?
  - Si l'établissement bénéficie d'une autorisation d'addictologie MCO dûment autorisée par l'ARS, et d'une unité dédiée, la TNJP à appliquer est celle de « Médecine autres UM-HC » ou « Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu », en fonction des modalités de prise en charge du patient.
  - A défaut d'autorisation d'addictologie MCO, la TNJP à appliquer est celle de « Médecine autres UM-HC », ou « Médecine autres UM-ambu », en fonction des modalités de prise en charge du patient.
  - **A défaut d'autorisation MCO les TNJP à appliquer sont ceux de psychiatrie hospitalisation complète ou hospitalisation partielle.**

# TNJP PSY

## Autres

- Quelle distinction faites-vous entre les groupes « sectorisé » : entièrement, non, ou en partie ?
  - Sectorisé = code secteur renseigné et conforme dans plus de 95 % des RPSA ou des R3A
  - Partiellement sectorisé : même critère borné entre 5 et 95%
  - Non sectorisé : même critère inférieur à 5%
  - Le caractère mixte est fonction du caractère mono-champ ou non de l'établissement
  
- Comment savoir si un établissement PSY ex-OQN dispose d'un tarif tout compris, et donc de l'absence de facturation des actes médicaux, paramédicaux et des médicaments intercurrents ?
  - C'est l'avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), signé entre l'ARS et l'établissement qui établit ce tarif.

# TNJP PSY

## Autres

- Pour l'activité en lien avec la prison (SMPR), la DMT 808 est-elle maintenue ?
  - La DMT 808 sectorisation psychiatrique milieu pénitentiaire n'est pas maintenue. Ce ticket modérateur ne fait pas l'objet d'une facturation directe à l'assurance maladie, car c'est la DAF qui couvre l'intégralité de la prise en charge des patients écroués en psychiatrie. En effet, depuis 2018, l'assurance maladie obligatoire prend en charge le ticket modérateur des personnes écrouées. Il est pris en charge dans les conditions définies par la note d'information N° DSS/1A/DGOS/R1/2018/83 du 22 mars 2018 relative à la réforme du circuit de facturation des soins et médicaments dispensés aux personnes écrouées.
  
- Concernant l'HAD en Psychiatrie, les établissements doivent-ils appliquer le tarif relatif à la l'hospitalisation complète de + de 18 ans ?
  - Les activités anciennement classées en HAD psychiatrie relèvent désormais de la catégorie des soins ambulatoires ne donnant plus lieu à la facturation d'un TNJP.
  
  - Jusqu'à l'obtention d'une nouvelle autorisation pour les activités de HAD psychiatrie, prise sur le fondement de l'ordonnance du 12 mai 2021, les autorisations en HAD antérieures sont prolongées ; le tarif à appliquer est alors « Hospitalisation complète (+/- 18 ans) ».

# TNJP PSY

## Autres

- Pouvez-vous indiquer si le tarif SHO (chambre particulière pour isolement thérapeutique) est pris en compte dans les TNJP ?
  - Oui, ce tarif est bien pris en compte dans le calcul des TNJP.
  
- Quelle est la codification des TNJP pour un foyer d'accueil médicalisé ?
  - Les foyers d'accueil médicalisés sont en-dehors du périmètre de la réforme des TNJP car ils relèvent du secteur médico-social.
  
- Quel tarif appliquer aux activités qui existent toujours de CATTP adultes et enfants en ambulatoire psychiatrie ?
  - Les activités classées en CATTP ne relevant pas d'activités d'hospitalisation ne donnent pas lieu à facturation d'un TNJP.
  
- Quelles sont les modalités de calculs pour les activités ambulatoires (CMPEA) ?
  - Les activités classées en CMPEA ne relevant pas d'activités d'hospitalisation ne donnent pas lieu à facturation d'un TNJP.

# TNJP PSY

## Correspondance entre anciens TJP et nouveaux TNJP

Ancienne catégorie TJP	Nouvelle catégorie associée TNJP
33 - Placement familial	PSY - HC adulte ou enfant
60 - Psychiatrie Hospitalisation de nuit	PSY – HP adulte ou enfant
38 - Psychiatrie Post Cure	PSY - HC adulte ou enfant
99 - Appartement thérapeutique	PSY - HC adulte ou enfant