***Date :*** *11/04/2023*

***Contacts :***
***Références :***
*Arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale*
***Pole Etablissements Bourgogne :***
*Etablissements Publics de Bourgogne - tél. 03 80 59 34 52*
*Etablissements Privés de Bourgogne : - tél 03 80 59 37 60*

ERRATUM

Erreur de codification sur les suppléments transports. Codes rectifiés **en rouge** dans ce en direct

**Service +**

**Pour recevoir toute l'information réglementaire concernant votre profession, pensez à renseigner votre adresse mail depuis votre Espace Pro sur ameli.fr**

**Pour retrouver toutes les infos archivées, rendez-vous sur ameli.fr > Professionnels de santé > Votre caisse > Vous** informer.

# Campagne Tarifaire MCOO 2023 : Tarifs applicables à compter du 01/03/2023

**Dans ce document**, sont considérés comme **établissements « privés »** les établissements de santé mentionnés au ***d*** de l'article L.162-22-6 du code la Sécurité Sociale, et les établissements **« publics »,** les établissements de santé mentionnés aux ***a, b*** **et** ***c*** du même article.

## Télétransmission des factures séjours à la CPAM :

Reprise de la facturation à compter du 11 avril 2023 concernant les factures de séjours comportant un GHS/GHT dont les soins ou la date de sortie sont postérieurs au 28/02/2023.

L'ensemble des tarifs GHS et GHT est disponible à l'adresse :
https://www.ameli.fr/assure/documentation-technique/t2a-ccam-lpp#text_165615

⇨ **A noter que la facturation des séjours assise sur les TNJP (établissements ex DG et PSY publics et privés) est toujours suspendue dans l'attente des arrêtés tarifaires 2023, ainsi que pour la facturation des suppléments transport ST1, ST2, ST3 des établissements SSR.**

## Nouveautés de la Campagne Tarifaire :

- ***Coefficient prudentiel :***

L'article 60 de la loi de financement pour la Sécurité Sociale a prévu en 2013 la mise en place d'un mécanisme de régulation impliquant la création d'un **coefficient minorateur** appelé **coefficient prudentiel**.

Pour l'année **2023**, il est fixé à **0.70%.**

Il s'applique sur :
- l'ensemble des prestations d'hospitalisation à savoir : **GHS, GHT, D, ATU, FFM, SE, PO, APE, FPI.**
- les suppléments journaliers ou au séjour : **REA, REP, STF, SRC, NN1, NN2, NN3, DIP, RAP, ANT, SDC, EXH.**

Il ne s'applique pas sur les honoraires médicaux.




Directeur de la publication : Lilian VACHON
Rédaction/conception : Sous-direction professionnels de santé / établissements
Assurance Maladie de la Côte-d'Or - Pôle Etablissements de Santé - 1D bd de Champagne CS 34548 – 21045 Dijon Cedex

- ***Coefficient de reprise des mécanismes des crédits d'impôts et d'exonération des charges :***

Les valeurs de ce coefficient ont été fixées par l'arrêté du 30 mars 2023 fixant les éléments tarifaires pour l'année 2023 :

Etablissements ex-OQN gérés par une société à but lucratif : -2.34 %
Etablissements ex-OQN gérés par un organisme à but non lucratif : -1.47 %

- ***Création du coefficient Ségur***

.
Le décret du 29 mars 2021 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé instaure un coefficient tenant compte des effets générés par les dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux.
Les valeurs de ce coefficient ont été fixées par l'arrêté du 28 mars 2022 fixant les éléments tarifaires pour l'année 2022 :

Etablissements ex-OQN gérés par une société à but lucratif : -0.11 %
Etablissements ex-OQN gérés par un organisme à but non lucratif : -1.03 %

***FACTURATION DES FORFAITS :***

*TARIFS APPLICABLES AU 1ER MARS 2023 avant application du coefficient prudentiel :*

| | **Etablissements Privés et Publics** |
|---|---|
| ATU Gynécologique : Forfait « accueil et traitement des urgences » : | **28,63** |
| FFM : Forfait petit matériel : | **21,57** |
| APE : Forfait « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » | **14,27** |

| ***Suppléments journaliers :*** | | **Etablissements Privés** | **Etablissements Publics** |
|---|---|---|---|
| **REP** | Supplément de réanimation pédiatrie : | **896,33** | **1 096,35** |
| **REA** | Supplément réanimation : | **765,72** | **967,28** |
| **STF** | Supplément soins intensifs : | **382,88** | **484,21** |
| **SRC** | Supplément surveillance continue : | **306,30** | **387,37** |
| **NN1** | Supplément néonatalogie : | **301,76** | **365,46** |
| **NN2** | Supplément néonatologie avec soins intensifs | **453,55** | **548,16** |
| **NN3** | Supplément réanimation néonatale : | **896,33** | **1 096,35** |
| **DIP** | Supplément dialyse péritonéale : | **50,81** | **52,48** |
| **RAP** | Supplément radiothérapie | **-** | **81,91** |
| **ANT** | Supplément ante partum : | **203,84** | **429,25** |
| **SDC** | Supplément défibrillateur cardiaque | **13 415,44** | **15 736,90** |
| **CTC** | Supplément CAR-T cells | **-** | **9 940,23** |



Directeur de la publication : Lilian VACHON
Rédaction/conception : Sous-direction professionnels de santé / établissements
Assurance Maladie de la Côte-d'Or - Pôle Etablissements de Santé - 1D bd de Champagne CS 34548 – 21045 Dijon Cedex

| ***Suppléments Transports* : (TDD et TSD)<br>*(annule et remplace la version précédente inscrite TDE et TSE)*** | **Etablissements Privés et Publics** |
|---|---|
| **Supplément transport définitif** | |
| **TDD** Supplément transport définitif <25 km | **86,80** |
| **TDD** Supplément transport définitif 25-74 km | **154,00** |
| **TDD** Supplément transport définitif 75-149 km | **290,14** |
| **TDD** Supplément transport définitif 150-300 km | **477,43** |
| **TDD** Supplément transport définitif >300 km | **1048,88** |
| **Supplément transport séance** | |
| **TSD** Supplément transport séance <40 km | **179,46** |
| **TSD** Supplément transport séance 40-79 km | **242,74** |
| **TSD** Supplément transport séance 80-160 km | **366,94** |
| **TSD** Supplément transport séance >160 km | **545,82** |

| ***Forfaits dialyse :*** | **Etablissements Privés** | **Etablissements Publics** |
|---|---|---|
| **D11** Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée | **280,19** | **298,99** |
| **D12** Forfait d'autodialyse simple | **268,69** | **285,28** |
| **D13** Forfait d'autodialyse assistée | **274,92** | **291,98** |
| **D14** Forfait d'hémodialyse à domicile | **243,71** | **254,80** |
| **D15** Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA) | **799,42** | **825,29** |
| **D16** Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) | **622,20** | **642,56** |
| **D20** Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée | **429,89** | **499,47** |
| **D21** Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire | **400,62** | **468,31** |
| **D22** Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours | **306,56** | **333,16** |
| **D23** Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours | **240,68** | **261,36** |
| **D24** Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée | **424,18** | **626,45** |

***Supplément « indemnité compensatrice à tierce personne » :***

| | **Etablissements Privés** |
|---|---|
| **DTP** | **25.01** |

***Forfaits sécurité et environnement :***

| | **Etablissements Privés et Publics** |
|---|---|
| **SE 1** | **85,78** |
| **SE 2** | **68,64** |
| **SE 3** | **45,74** |
| **SE 4** | **22,87** |
| **SE 5** | **150,36** |
| **SE 6** | **309,75** |
| **SE 7** | **116,96** |



Directeur de la publication : Lilian VACHON
Rédaction/conception : Sous-direction professionnels de santé / établissements
Assurance Maladie de la Côte-d'Or - Pôle Etablissements de Santé - 1D bd de Champagne CS 34548 – 21045 Dijon Cedex

***Forfaits de prélèvements d'organes :***

| | Etablissements Privés | Etablissements Publics |
|---|---|---|
| **PO 1** Prélèvements du ou des reins et/ou du foie sur une personne en état de mort encéphalique | **6381,51** | **8289,81** |
| **PO 2** Prélèvement du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et/ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes | **9693,94** | **11667,75** |
| **PO 3** Autres prélèvements d'organes | **7674,95** | **9593,87** |
| **PO 4** Prélèvements d'organes après arrêt circulatoire | **8934,13** | **15374,83** |
| **PO 5** Prélèvement de rein(s) | **457,56** | **457,56** |
| **PO 6** Prélèvement du foie | **457,56** | **457,56** |
| **PO 7** Prélèvement de poumon(s) | **583,39** | **583,39** |
| **PO 8** Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon » | **549,08** | **549,08** |
| **PO 9** Prélèvement de pancréas | **686,34** | **686,34** |
| **PO A** Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins | **913,44** | **913,44** |



Directeur de la publication : Lilian VACHON
Rédaction/conception : Sous-direction professionnels de santé / établissements
Assurance Maladie de la Côte-d'Or - Pôle Etablissements de Santé - 1D bd de Champagne CS 34548 – 21045 Dijon Cedex

***« Groupes Homogènes de Tarifs » et application du Taux de minoration :***

**Le taux de la minoration** des forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile dispensées au profit d'un patient hébergé dans un EHPAD[(1)] est fixé pour 2023 **à 13 %.**

**Le taux de la minoration** des forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile dispensées au profit d'un patient bénéficiant de prestations de soins infirmiers réalisés par un service de soins infirmiers (SSIAD) ou par un établissement[(2)] ou service[(2)] - y compris les foyers d'accueil médicalisé - accueillant des personnes handicapées, est fixé pour 2023 **à 7%**. (**)

**EVOLUTION DES PRESTATIONS :**

Création d'un supplément CTC
Le supplément CTC est facturé en sus d'un GHS dès lors qu'un acte d'administration d'un médicament de thérapie génique autologue par voie veineuse (FGLF671) a été réalisé par un établissement bénéficiant d'une habilitation au titre de l'arrêté du 19 mai 2021 limitant l'utilisation de médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique.
A ce jour, seuls les établissements ex-DG dont l'activité est toujours valorisée par l'ATIH bénéficient de cette habilitation.
Il est facturable une fois par séjour/GHS.

**CREATION DE NOUVEAUX FORFAITS ET SUPPLEMENTS URGENCES AU 1ER MARS 2023**

Création d'un forfait âge urgences FU0
Le FU0 concerne la prise en charge d'un patient de moins de 4 mois.
Il présente les mêmes caractéristiques que les autres FUx.
Du fait de cette création, la tranche d'âge du FU1 est ajustée à la prise en charge d'un patient d'au moins 4 mois et de moins de 16 ans.

Création de deux suppléments pédiatriques PE1 et PE2
- Ces deux suppléments ont pour objet de mieux prendre en compte la lourdeur de ces prises en charges pédiatriques.
Le PE1 « Supplément prise en charge pédiatrique » est facturable dès lors que la prise en charge correspond à un des diagnostics inscrits sur la liste 1 de l'annexe 8.
Le PE2 « Supplément prise en charge pédiatrique + » est facturable dès lors que la prise en charge correspond à un des diagnostics inscrits sur la liste 2 de l'annexe 8.
- Ils sont associés aux passages ayant donné lieu à la facturation d'un FU0 ou d'un FU1.
- Un seul de ces deux suppléments peut être facturé pour un même passage.
- Ces suppléments sont compatibles avec le SUM et les SU2 ou SU3.



Directeur de la publication : Lilian VACHON
Rédaction/conception : Sous-direction professionnels de santé / établissements
Assurance Maladie de la Côte-d'Or - Pôle Etablissements de Santé - 1D bd de Champagne CS 34548 – 21045 Dijon Cedex