

Nos références :

Service :
Financement et Analyse
Economique

Guide d'utilisation :

**Valorisation de l'activité 2017 par les tarifs 2017
et par les tarifs 2018**

Pour permettre aux établissements de mesurer la valorisation de leur activité selon la nouvelle grille tarifaire, l'agence a élaboré un fichier détaillant les différentes informations nécessaires.

Le fichier intègre l'ensemble des prestations apparaissant dans l'arrêté tarifaire en dehors des forfaits annuels. Il convient de bien noter que ces évaluations ne peuvent servir qu'à apprécier des tendances et ne doivent pas être considérées comme des effets certains ou des prévisions.

L'activité prise pour référence est l'activité 2017 issue de la transmission des douze mois d'activité (de janvier à décembre) groupée en v2017 d'une part, v2018 d'autre part.

Les recettes sont calculées en dépense assurance maladie. **Pour autant, ces recettes ne peuvent être considérées comme une prévision de recettes certaines pour l'établissement**, et ce pour plusieurs raisons :

- ✓ Les données sont « regroupées » en version v2018 de la classification. Le casemix issu de ces travaux ne peut être qu'une estimation de la réalité au sens où il ne traduit pas l'adaptation des établissements aux nouvelles règles de codage.
- ✓ Certains éléments de recettes ne sont pas inclus, notamment:
 - les médicaments et DMI en sus (2017)
 - l'activité et consultations externes (2017)
 - les forfaits annuels (2017).

De plus, l'activité présentée intègre à la fois les séjours valorisables (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient) et les séjours non pris en charge par l'Assurance maladie. Enfin, le casemix ne tient pas compte de la règle de facturation liée au déclassement imputable aux séjours passés en UHCD.

Le fichier concerne les établissements réalisant de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique, à l'exception de ceux réalisant uniquement de l'activité de dialyse ou d'hospitalisation à domicile (HAD). L'activité est valorisée pour l'ensemble des prestations figurant dans l'arrêté tarifaire, ce qui inclut l'activité de dialyse et d'HAD. La valorisation comprend également les suppléments journaliers et au séjour, ainsi que les autres prestations de l'arrêté tarifaire (SE, FFM, ATU, APE, ...) en dehors des forfaits annuels).

Le fichier Excel est composé de plusieurs onglets :

- ✓ Synthèse
- ✓ Case mix V2017 tarifs 2017
- ✓ Case mix V2018 tarifs 2018
- ✓ Séances en sus
- ✓ Suppléments
- ✓ HAD
- ✓ Dialyse hors centre
- ✓ Autres SE ATU FFM PO APE
- ✓ Sensibilisation liste en sus
- ✓ Transports

I. Synthèse

L'onglet synthèse regroupe les valorisations de l'ensemble des prestations de l'arrêté tarifaire (hors forfaits annuels).

Note de lecture :

Les recettes issues des tarifs 2017 et des tarifs 2018 ne peuvent être directement comparées, compte tenu des changements de périmètre opérés dans les tarifs. Ces changements concernent pour la campagne 2018 :

- ✓ Transfert de crédits des tarifs vers la MERRI « Financement des études médicales » pour le financement des étudiants en médecine
- ✓ Transfert de crédits de l'enveloppe des transports inter-établissements des soins de ville vers l'ONDAM hospitalier.
- ✓ Modification des modalités de reprise des crédits d'impôts et allègements de charges dont bénéficient les établissements de santé privés via la création des coefficients de reprise.

Pour plus de renseignements vous pouvez vous reporter à la notice « campagne tarifaire et budgétaire de 2018 » : <https://www.atih.sante.fr/notice-technique-campagne-tarifaire-2018>

Synthèse des données d'activités	
FINESS	
Raison sociale	
Statut	
Taux prévisionnel de volume	
Taux AM des prestations GHS	0.9467
Taux AM des suppléments journaliers	0.9742
Taux AM des prestations de Dialyse hors centre	1.0000
Taux AM des prestation d'HAD	0.9926
Taux AM des prestations ATU/FFM/SE/PO/APE	0.8704
coefficient géographique 2017	1.00
coefficient géographique 2018	1.00
coefficient de reprise 2018	0.00%
coefficient prudentiel 2018 (à compter du 1er mars)	0.70%

A saisir par l'utilisateur

Modifiable par l'utilisateur

Le premier tableau présente les valorisations de l'activité 2017 par les tarifs 2017 pour les prestations GHS selon la version v2017 de la classification.

Valorisations des prestations GHS pour l'activité 2017 aux tarifs 2017 (groupage v2017)			
	Nombre de séjours	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
Activité GHS <i>sans prise en compte de la sensibilisation liste en sus</i>	70 276	82 231 246	77 848 320
Montant forfaitaire sensibilisation liste en sus	4 933	197 320	197 320
Activité GHS	70 276	82 033 926	77 651 000
Séjours classés en GHS 9999	0		
forfait D11		0	0
forfait D24		0	0
Séances de dialyse en sus	742	253 588	240 072
Séances de radiothérapie en sus	790	118 159	111 861
Actes de caissons hyperbares en sus	0	0	0
Aphéreses en sus	17	20 967	19 850
TOTAL	71 825	82 426 640	78 022 783

La ligne « **Activité GHS** » correspond à la valorisation de l'activité 2017 par les tarifs GHS 2017 minorée du montant forfaitaire de 40€ appliqué sur chaque séance de chimiothérapie (GHS 9606 et 9616) dès lors qu'un médicament de la liste en sus est facturé (« mesure de sensibilisation à la prescription des produits de la liste en sus »).

Le deuxième tableau présente les valorisations de l'activité 2017 par les tarifs 2017 pour les autres prestations.

Valorisations des autres prestations hors GHS de l'activité 2017 aux tarifs 2017			
	Quantité	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
Suppléments journaliers et au séjour		5 453 963	5 313 251
SE/ATU/FFM/PO/APE/FPI		995 112	866 145
HAD (GHT)	11 030	2 062 310	2 047 049
<i>nombre de journées d'HAD non valorisées dans l'outil</i>	312		
Dialyse Hors centre (forfaits D)	0	0	0
TOTAL		8 511 385	8 226 445

Ce troisième tableau renvoie à l'article 80 de la LFSS 2017 prévoyant le transfert de l'enveloppe des transports inter-établissements des soins de ville à l'ONDAM hospitalier. Le montant est issu d'une estimation réalisée à partir des données de facturation de 2016.

Estimation du montant transport	
	Montant transport
Montant Transports estimés (basé sur les factures 2016, équivalent 3 mois)	168 928

Le quatrième tableau somme les résultats des tableaux précédents et fournit ainsi le montant total de la valorisation pour l'ensemble des prestations traitées de 2017.

Total des Valorisations de l'activité 2017 aux tarifs 2017		
	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
TOTAL Activité 2017 aux tarifs 2017	90 938 425	86 249 628
TOTAL Activité 2017 y compris Transport	91 107 354	86 418 557

Le cinquième tableau présente les valorisations de l'activité 2017 par les tarifs 2018 pour les prestations GHS selon la version v2018 de la classification. Les deux dernières colonnes du tableau fournissent une évaluation des ressources assurance maladie après prise en compte du coefficient de reprise 2018, puis application du coefficient prudentiel 2018 (0.70% sur 10 mois). A noter que le coefficient de reprise est neutre pour les établissements publics.

La ligne « **Activité GHS** » ne prend plus en compte la minoration du montant forfaitaire de 40€ appliqué sur chaque séance de chimiothérapie (GHS 9606 et 9616) dès lors qu'un médicament de la liste en sus est facturé (« mesure de sensibilisation à la prescription des produits de la liste en sus »). En effet cette mesure est abrogée en 2018. Les tarifs des GHS concernés ont diminués en 2018 afin que cette abrogation soit neutre pour l'assurance maladie.

Valorisations des prestations GHS pour l'activité 2017 aux tarifs 2018 (transcodage v2018)					
	Nombre de séjours	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient de reprise 2018	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel 2018
Activité GHS	70 276	81 517 010	77 172 153	77 172 153	76 721 983
Séjours classés en GHS 9999	0				
forfait D11		0	0	0	0
forfait D24		0	0	0	0
Séances de dialyse en sus	742	249 141	235 861	235 861	234 486
Séances de radiothérapie en sus	790	117 651	111 380	111 380	110 730
Actes de caissons hyperbares en sus	0	0	0	0	0
Aphèreses en sus	17	20 877	19 764	19 764	19 649
TOTAL	71 825	81 904 678	77 539 159	77 539 159	77 086 847

Le sixième tableau fournit les valorisations de l'activité 2017 par les tarifs 2018 pour les autres prestations. Il intègre une ligne « suppléments transports » qui correspond à l'estimation des suppléments pour transferts définitifs et transferts provisoires pour réalisation de séances. Ces

suppléments seront facturables à partir du 1er octobre 2018, lors de la mise en place effective de la mesure. A noter que les autres types de dépenses de transports anciennement facturables (notamment les transports liés à des permissions de sortie ainsi que les transports pour des transferts vers des structures relevant des secteurs ex OQN/OQN) sont pris en charge via les tarifs de prestations GHS 2018 (hausse des tarifs des racines consommatrices) et ne déclencheront pas la facturation d'un supplément.

Valorisations des autres prestations hors GHS de l'activité 2017 aux tarifs 2018					
	Quantité	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient de reprise 2018	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel 2018
Suppléments journaliers et au séjour		5 453 963	5 313 251	5 313 251	5 282 257
Suppléments Transports		148 371	144 543	144 543	143 699
SE/ATU/FFM/PO/APE/FPI		994 266	865 409	865 409	860 361
HAD (GHI)	11 030	2 076 746	2 061 378	2 061 378	2 049 353
<i>dont nombre de journées non valorisées dans l'outil</i>	312				
Dialyse Hors centre (forfaits D)	0	0	0	0	0
TOTAL		8 673 346	8 384 581	8 384 581	8 335 671

La valorisation 2018 de l'ensemble des prestations est disponible dans ce dernier tableau correspondant donc au total des deux précédents.

Total des Valorisations de l'activité 2017 aux tarifs 2018				
	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient de reprise 2018	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel 2018
TOTAL Activité 2017 aux tarifs 2018	90 578 024	85 923 740	85 923 740	85 422 518

Pour mémoire les deux recettes ne peuvent être directement comparées, compte tenu des changements de périmètre opérés dans les tarifs (cf. note de lecture).

II. Case mix V2017 tarifs 2017

Cet onglet présente l'activité GHS réalisée par l'établissement sur l'exercice 2017 groupée en v2017 et valorisée selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2017.

Pour chaque GHS, est donné :

- ✓ le nombre de séjours,
- ✓ le nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS),
- ✓ et le nombre de journées extrêmes hautes.

Les éléments tarifaires correspondant aux tarifs 2017 permettent ensuite d'obtenir la valorisation pour chaque GHS, calculée selon la formule suivante :

Nb de séjours*Tarifs – Nb de journées EXB*Tarif exb + Nb de journées hautes*Tarifs exh

Ces valorisations prennent en compte le coefficient géographique 2017 le cas échéant.

Valorisation des séjours/séances 2017 (transmis pour M12 2017) groupés en V2017 aux tarifs 2017									
FINESS									
Raison sociale									
coefficient géographique 2017 1.00									
GHM V2017	Libellé GHM	GHS V2017	Nombre de séjours	Nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)	Nombre de journées extrêmes hautes	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	TARIF EXB (en euros)	Valorisations 2017
01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	22	1	-	-	3 461	102	0	3 461
01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	25	1	-	-	15 027	278	359	15 027
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	26	1	-	-	5 425	126	0	5 425
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	29	1	-	-	17 102	340	366	17 102
01C061	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 1	34	17	-	7	4 746	133	0	81 606
01C062	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 2	35	3	-	-	6 486	119	0	19 458
01C063	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 3	36	2	-	-	9 512	98	0	19 024
01C081	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et sur les nerfs rachidiens	38	7	-	-	2 368	84	0	16 574
28Z21Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle	9629	44	-	-	428	0	0	18 811
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repos	9631	1 325	-	-	167	0	0	221 620
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repos	9632	8 554	-	-	132	0	0	1 133 063

III. Case mix V2018 tarifs 2018

Cet onglet présente l'activité GHS réalisée par l'établissement sur l'exercice 2017 groupée en v2018 et valorisée selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2018.

Pour chaque GHS, sont donnés :

- ✓ le nombre de séjours,
- ✓ le nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS),
- ✓ et le nombre de journées extrêmes hautes.

L'application des tarifs 2018 aux données d'activités présentées dans cet onglet (groupage v2018) permet d'obtenir la valorisation de l'établissement pour chaque GHS.

Ces valorisations tiennent compte également du coefficient géographique de 2018.

Valorisation des séjours/séances 2017 (transmis pour M12 2017) groupés en V2018 aux tarifs 2018									
FINESS									
Raison sociale									
coefficient géographique 2018 1.00									
GHM V2018	Libellé GHM	GHS V2018	Nombre de séjours	Nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)	Nombre de journées extrêmes hautes	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	TARIF EXB (en euros)	Valorisations 2018
01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge sup	22	1	-	-	3 448	102	0	3 448
01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge sup	25	1	-	-	14 971	277	374	14 971
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumat	26	1	-	-	5 402	125	0	5 402
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumat	29	1	-	-	17 033	338	383	17 033
01C061	Interventions sur le système vasculaire	34	17	-	7	4 725	133	0	81 256
01C062	Interventions sur le système vasculaire	35	3	-	-	6 459	119	0	19 377
01C063	Interventions sur le système vasculaire	36	2	-	-	9 471	98	0	18 943
01C081	Interventions sur les nerfs crâniens ou p	38	7	-	-	2 358	94	0	16 504
28Z21Z	Préparations à une irradiation externe av	9629	44	-	-	426	0	0	18 730
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation exte	9631	1 325	-	-	167	0	0	220 666
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation exte	9632	8 554	-	-	132	0	0	1 128 187

IV. Séances en sus

Cet onglet présente les séances ou actes réalisés au cours d'une hospitalisation et donc payés en sus d'un GHS, que ce soit des séances de dialyse, de radiothérapie, de caisson hyperbare ou d'aphérèses sanguines. Ces prestations sont valorisées aux tarifs 2017 et aux tarifs 2018.

Prestations GHS en sus: Radiothérapie, Dialyse, Caissons hyperbares et apherèses								
FINISS								
Raison sociale								
coefficient géographique 2017 1.00								
coefficient géographique 2018 1.00								
GHM	Libellé GHM	GHS	Nombre de séances ou actes	TARIF 2017 (en euros)	Valorisations tarifs 2017	TARIF 2018 (en euros)	Valorisations tarifs 2018	
Séances de dialyse en sus								
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en	9602	6	417	2 501	415	2 490	
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambul	9603	12	391	4 688	389	4 668	
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	9604	-	534	-	531	-	
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	9605	724	340	246 399	334	241 983	
Séances de radiothérapie en sus								
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'in	9622	301	177	53 316	176	53 087	
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repo:	9631	2	167	335	167	333	
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repo:	9632	487	132	64 508	132	64 230	
					-	-	-	
					-	-	-	
					-	-	-	
					-	-	-	
					-	-	-	
					-	-	-	
					-	-	-	
					-	-	-	
Actes de caissons hyperbare en sus								
28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9614	-	280	-	279	-	
Aphérèses en sus								
28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances	9615	17	1 233	20 967	1 228	20 877	

V. Suppléments

Cet onglet présente les suppléments journaliers réalisés au cours d'une hospitalisation et donc payés en sus d'un GHS, que ce soit les suppléments de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue, de néonatalogie ou le supplément antepartum. Le supplément au séjour pour la radiothérapie pédiatrique, le supplément pour pose de défibrillateur cardiaque et le supplément dialyse péritonéale sont également inclus dans la valorisation.

Tous ces suppléments sont valorisés aux tarifs 2017 et 2018.

Suppléments journaliers et au séjour de l'activité 2017						
FINESS						
Raison sociale						
coefficient géographique	1.00					
2017						
coefficient géographique	1.00					
2018						
code suppléments	Libellé	Nombre de suppléments	TARIF 2017 (en euros)	Valorisations tarifs 2017	TARIF 2018 (en euros)	Valorisations tarifs 2018
ANT	supplément antepartum	534	366.74	195 839	366.74	195 839
DIP	supplément dialyse péritonéale	184	44.84	8 251	44.84	8 251
NN1	supplément néonatalogie	2 189	303.79	664 996	303.79	664 996
NN2	supplément néonatalogie avec soin	1 385	455.67	631 103	455.67	631 103
REA	supplément de réanimation	2 716	804.07	2 183 854	804.07	2 183 854
SRC	supplément de surveillance continu	1 684	322.01	542 265	322.01	542 265
STF	supplément de soins intensifs	3 050	402.51	1 227 656	402.51	1 227 656

VI. Activité HAD

Cet onglet présente la valorisation des journées HAD 2017 d'une part via les tarifs 2017 et d'autre part via les tarifs 2018. La valorisation de l'activité 2017 par les tarifs 2018 prend en compte la hausse de pondération sur les MPP et MPA 18 « transfusion sanguine ».

En outre, dans le tableau, l'activité liée aux résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et dont les tarifs sont affectés d'un abattement forfaitaire est clairement identifiée. La minoration est de 13 %. En revanche la mise en place d'une minoration forfaitaire de 7% des forfaits correspondant aux prestations d'HAD en cas d'intervention conjointe avec un SSIAD ou d'un SPASAD n'est pas prise en compte dans la valorisation de l'activité 2017 par les tarifs de 2018. En effet cette intervention commune n'est autorisée que depuis 2018.

Valorisation des prestations de l'activité 2017 d'HAD										
FINESS										
Raison sociale										
coefficient 1.00										
géographique										
code GHT	Nombre de journées	EHPA (-13%)	TARIF 2017 (en euros)	Valorisations tarifs 2017		code GHT	Nombre de journées	EHPA (-13%)	TARIF 2018 (en euros)	Valorisations tarifs 2018
3	366		88.08	32 237		3	366		88.70	32 464
4	1 123		104.43	117 275		4	1 123		105.16	118 095
5	1 413		120.86	170 775		5	1 413		121.71	171 976
6	895		137.19	122 785		6	895		138.15	123 644
7	58	oui	133.63	7 751		7	58	oui	134.57	7 805
7	815		153.61	125 192		7	815		154.69	126 072
8	25	oui	147.90	3 698		8	25	oui	148.94	3 724
8	1 225		169.99	208 238		8	1 225		171.18	209 696
9	13	oui	162.18	2 108		9	13	oui	163.32	2 123
9	629		186.41	117 252		9	629		187.71	118 070
10	12	oui	176.51	2 118		10	12	oui	177.75	2 133
10	961		202.86	194 948		10	961		204.28	196 313
11	58	oui	190.70	11 061		11	58	oui	192.03	11 138
11	557		219.18	122 083		11	557		220.71	122 935
12	16	oui	204.97	3 280		12	16	oui	206.40	3 302
12	663		235.61	156 209		12	663		237.26	157 303
13	19	oui	219.21	4 165		13	19	oui	220.74	4 194
13	663		251.98	167 063		13	663		253.74	168 230
14	17	oui	233.49	3 969		14	17	oui	235.12	3 997
14	143		268.39	38 380		14	143		270.27	38 649
15	25	oui	247.77	6 194		15	25	oui	249.50	6 238
15	352		284.80	100 250		15	352		286.79	100 950
16	4	oui	262.00	1 048		16	4	oui	263.83	1 055
16	85		301.13	25 596		16	85		303.24	25 775
17	37	oui	276.29	10 223		17	37	oui	278.22	10 294
17	234		317.58	74 314		17	234		319.80	74 833
18	119		333.94	39 739		18	119		336.28	40 017
19	18	oui	304.82	5 487		19	18	oui	306.95	5 525
19	105		350.36	36 788		19	105		352.81	37 045
20	94		366.76	34 475		20	94		369.33	34 717
21	120		383.08	45 970		21	120		385.76	46 291

VII. Activité Dialyse Hors Centre

Cet onglet présente la valorisation de l'activité de la dialyse hors centre (D11 à D16, D20 à D23). Ces prestations de dialyse hors centre sont valorisées aux tarifs 2017 et 2018.

Forfaits de dialyse hors centre pour l'activité 2017						
FINISS Raison sociale coefficient géographique 2017 1.00 coefficient géographique 2018 1.00						
code prestation	Libellé	Nombre de forfaits D	TARIF 2017 (en euros)	Valorisations tarifs 2017	TARIF 2018 (en euros)	Valorisations tarifs 2018
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)	11	705.09	7 756	705.09	7 756
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire	128	548.98	70 269	548.98	70 269
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour u	17	284.62	4 839	284.62	4 839
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire	44	223.30	9 825	223.30	9 825

VIII. Autres Prestations : SE ATU FFM PO APE FPI

Cet onglet présente le détail des autres prestations : PO, SE, ATU, FFM, APE, et FPI. Ces prestations sont valorisées aux tarifs 2017 et 2018.

A compter du 1^{er} mars 2018, le forfait SE5 créé en 2017 (injection de toxine botulique) est scindé en deux nouveaux forfaits : SE5 (injection au niveau des paupières) et SE6 (injection dans les muscles striés). Les données de ce tableau prennent en compte cette modification. Pour la valorisation 2017, SE5 et SE6 sont valorisés au tarif 2017 du SE5.

Autres prestations: SE/ATU/FFM/PO/APE, Année 2017						
FINISS Raison sociale coefficient géographique 2017 1.00 coefficient géographique 2018 1.00						
code	Libellé	quantité	TARIF 2017 (en euros)	Valorisations tarifs 2017	TARIF 2018 (en euros)	Valorisations tarifs 2018
AP2	administration de spécialité pharm	12	40.00	480	40.00	480
ATU	Passage aux urgences non suivis d	27 645	25.32	699 982	25.32	699 982
FPI	Forfait prestation intermédiaire	134	111.00	14 874	111.00	14 874
PO1	Prélèvements du ou des reins et/o	6	7 332.86	43 997	7 332.86	43 997
PO3	Autres prélèvements d'organes su	4	8 486.37	33 945	8 486.37	33 945
PO5	Prélèvement de rein(s) sur une per	8	404.74	3 238	404.74	3 238
PO6	Prélèvement du foie sur une pers	6	404.74	2 428	404.74	2 428
PO7	Prélèvement de poumon(s) sur une	1	516.04	516	516.04	516
PO8	Prélèvement de cœur ou du bloc «	3	485.69	1 457	485.69	1 457
PO9	Prélèvement de pancréas sur une p	2	607.11	1 214	607.11	1 214
POA	Prélèvement et mise sous machine	1	808.00	808	808.00	808
SE1	acte d'endoscopie sans anesthésie	1 209	75.89	91 751	75.89	91 751
SE2	acte sans anesthésie générale, ou	814	60.71	49 418	60.71	49 418
SE3	acte nécessitant une mise en obse	199	40.47	8 033	40.47	8 033
SE4	acte nécessitant une mise en obse	42	20.23	850	20.23	850
SE5	acte d'administration de toxine bot	162	180.00	29 160	133.00	21 546
SE6	acte d'administration de toxine bot	72	180.00	12 960	274.00	19 728

IX. Sensibilisation liste en sus

Cet onglet présente la valorisation des séances de chimiothérapie, tumorale et non tumorale, en distinguant la présence ou non d'une spécialité de la liste en sus ; ainsi que le montant forfaitaire « sensibilisation liste en sus » qui en découle pour l'année 2017.

Valorisation des séances 2017 (transmise pour M12 2017)									
FINESS									
Raison sociale									
coefficient géographique 2017 1.00									
coefficient géographique 2018 1.00									
GHM	Libellé GHM	GHS	Nombre de séances	dont Nombre de séances sans spécialité de la liste en sus	dont Nombre de séances avec au moins une spécialité de la liste en sus	TARIF de l'arrêté 2017 (en euros)	Valorisations 2017	Montant forfaitaire 2017 sensibilisation liste en sus	
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en sé	9606	6681	2396	4285	403.53	2 524 584	171 400	
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non	9616	932	284	648	363.36	312 732	25 920	

Il s'agit de la mise en œuvre de l'article 63 de la LFSS instauré lors de la campagne 2015 qui consistait à minorer d'un montant forfaitaire certains séjours comportant la facturation en sus d'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7. Les tarifs des GHS 9606 et 9616 respectivement associés aux GHM 28Z07Z (chimiothérapie pour tumeur, en séances) et 28Z17Z (chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances) sont ainsi minorés en 2017 d'un montant forfaitaire de 40 euros dès lors qu'un médicament de la liste en sus est facturé.

Cette mesure est abrogée pour l'année 2018.

X. Transports

L'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissement, et ce à compter du 1er octobre 2018.

Les établissements relevant du champ MCO, seront financés de la manière suivante :

Tout transport définitif, quel qu'en soit le motif, ou provisoire pour la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie s'accompagnera de la facturation par l'établissement prescripteur d'un supplément tarifaire. Ces suppléments concernent :

- les transferts définitifs entre deux entités géographiques (facturation par l'établissement d'origine d'un supplément au séjour « transport définitif » - supplément TDE) ;
- les transferts provisoires pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie (facturation par l'établissement prestataire d'un supplément au séjour « transport séance » - supplément TSE).

A contrario, les autres types de dépenses de transports anciennement facturables (notamment les transports liés à des permissions de sortie ainsi que les transports pour des transferts vers des

structures relevant des secteurs ex OQN/OQN) seront pris en charge via les tarifs de prestations et ne déclencheront pas la facturation d'un supplément.

Des éléments complémentaires concernant les conditions d'application de la réforme sont précisés dans la note d'information N° DSS/1A/DGOS/R2/2018/80 du 19 mars 2018 relative à la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS pour 2017.

Le tableau ci-dessous présente une estimation du nombre et du montant facturé de transports facturés en 2016 attribuables à l'établissement, ainsi qu'une estimation du nombre de suppléments TDE et TSE qui seraient facturés en 2018, sur la base de ces données de facture.

Les transports sont classés selon 3 catégories :

- Les transferts définitifs qui donneront lieu à la valorisation d'un TDE
- Les transferts provisoires pour réalisation séances qui donneront lieu à la valorisation d'un TSE
- Les autres transferts (pour permissions de sortie ou transfert provisoire « hors réalisation » de séance ne déclenchent pas de supplément, mais sont pris en charge par les tarifs des GHS de 2018.

Suppléments liés au transport de l'activité 2017								
FINESS								
Raison sociale								
coefficient								
géographique 2018 1.00								
Type de transferts	Nombre total de transports 2016	Montants facturés en 2016	Estimation du nombre de transports 2018	Estimation du montant 2018	Suppléments	Nombre de suppléments	Tarif 2018	Valorisation 2018
Transfert provisoire se	4 979	389 687	1 359.30	106 387	TSE	679.65	144.20	98 006
Transfert définitif	1 526	198 508	416.61	54 194	TDE	413.88	121.69	50 365
Transfert autre	297	30 577	81.08	8 348				

Ces informations sont issues d'un chiffrage sur les données de facturation 2016. Les deux colonnes « 2016 » précisent le nombre et les montants facturés sur l'année 2016 sur le champ MCO par type de transferts. Le détail par type de transfert est précisé (définitif, provisoire, autre).

La mesure s'appliquant à partir du 1^{er} octobre 2018, une estimation du nombre de transport et du montant facturé a été réalisée sur 3 mois, en tenant compte de la dynamique d'activité 2017 et 2018. Ces informations sont traduites en nombre de suppléments, valorisées au tarif 2018 du TDE (transfert définitif) et TSE (transfert pour séance).

NB * Il convient de bien noter que ces simulations basées sur des données 2016 ne peuvent servir qu'à apprécier des tendances et ne doivent pas être considérées comme des effets certains ou des prévisions.

Annexe

Précisions méthodologiques : Comparaison avec les données disponibles

Onglet Synthèse :

L'activité présentée dans le fichier transmis est celle de janvier à décembre 2017 codée en V2017.

	Nombre de séjours
Activité GHS <i>sans prise en compte de la sensibilisation liste en sus</i>	70 276
Montant forfaitaire sensibilisation liste en sus	4 933
Activité GHS	70 276
Séjours classés en GHS 9999	0
forfait D11	
forfait D24	
Séances de dialyse en sus	742
Séances de radiothérapie en sus	790
Actes de caissons hyperbares en sus	0
Aphéreses en sus	17
TOTAL	71 825

Elle peut donc être rapprochée des données du tableau [1.D.2.RTP] A qui correspond à cette période :

Tableau [1.D.2.RTP] A - Date du traitement:
RSA transmis sur la période
 Année 2017 M12 : Année entière

	Année n
Nb de RSA transmis	70 843
Nb de RSA en CMD 90 (*)	1
Dt Nb de RSA hors période	0
Nb de RSA prestation inter-établissement	0
Nb de RSA en GHS 9999	566
Nb de RSA séances	38 362
Nb de séances	38 362

Pour retrouver le nombre de séjours des tableaux du fichier transmis, il convient de prendre le nombre de RSA transmis, et de lui soustraire les séjours en CMD 90 (1 séjour), les séjours en PIE (0 séjour) et enfin les séjours en GHS 9999 (566 séjours), puis d'y rajouter l'écart entre nombre de séances et nombre de RSA de séances, soit $70\ 843 - 1 - 0 - 566 + (38\ 362 - 38\ 362) = 70\ 276$ séjours.

Ce nombre de séjours correspond à la somme de l'activité GHS (70 276 séjours), des séjours classés en GHS 9999 (0 séjour), des séances en forfait D11 (0 séance) et des séances en forfait D24 (0 séance), soit **70 276 séjours**.

Onglet séances en sus :

GHM	Libellé GHM	GHS	Nombre de séances ou actes
Séances de dialyse en sus			
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en	9602	6
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambul	9603	12
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	9604	-
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	9605	724
Séances de radiothérapie en sus			
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'in	9622	301
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repo	9631	2
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repo	9632	487
Actes de caissons hyperbare en sus			
28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9614	-
Aphérèses en sus			
28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances	9615	17

Onglet sensibilisation liste en sus :

GHM	Libellé GHM	GHS	Nombre de séances	dont Nombre de séances sans spécialité de la liste en sus	dont Nombre de séances avec au moins une spécialité de la liste en sus	TARIF de l'arrêté 2017 (en euros)	Valorisations 2017	Montant forfaitaire 2017 sensibilisation liste en sus
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en sé	9606	6681	2396	4285	403.53	2 524 584	171 400
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non	9616	932	284	648	363.36	312 732	25 920

NB : il convient de préciser que le fichier qui vous est transmis porte sur l'ensemble des séjours transmis (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient, ainsi que les séjours non pris en charge). Ce fichier ne peut donc pas être directement comparé aux tableaux OVALIDE 1.V.1.RAE qui ne portent que sur les séjours valorisés. Pour retrouver les effectifs, il convient également de prendre en compte les tableaux 1.V.1.VSS – qui listent et dénombrent les séjours supprimés et qui permettent de retrouver les nombres du fichier transmis.

Onqlet suppléments :

code suppléments	Libellé	Nombre de suppléments	TARIF 2017 (en euros)	Valorisations tarifs 2017	TARIF 2018 (en euros)	Valorisations tarifs 2018
ANT	supplément antépartum	534	366.74	195 839	366.74	195 839
DIP	supplément dialyse péritonéale	184	44.84	8 251	44.84	8 251
NN1	supplément néonatalogie	2 189	303.79	664 996	303.79	664 996
NN2	supplément néonatalogie avec soin	1 385	455.67	631 103	455.67	631 103
REA	supplément de réanimation	2 716	804.07	2 183 854	804.07	2 183 854
SRC	supplément de surveillance continu	1 684	322.01	542 265	322.01	542 265
STF	supplément de soins intensifs	3 050	402.51	1 227 656	402.51	1 227 656

NB : Concernant les suppléments journaliers, il s'agit des suppléments des séjours valorisés qui peuvent donc être comparés aux tableaux OVALIDE 1.V.1.RAE et 1.V.1.ADIA pour le supplément dialyse péritonéale (DIP).

Tableau [1.V.1.RAE] - Date du traitement: 30/01/2018

Récapitulation activité - Effectifs

Année 2017 M12 : Année entière

Type	Effectif global	Effectif après 1er mars
Nombre séjours/séances	69 416	58 147
Nombre de séjours extrême bas	190	101
Nombre de séjours avec réhosp dans le même GHM	5	5
Nombre de séjours avec minoration forfaitaire liste en sus	4 923	4 121
Nombre de séjours extrême haut	960	882
Nombre de journées extrême haut	5 522	4 971
Nombre d'actes GHS 9615	17	17
Nombre d'actes RDTH en hospit	790	641
Nombre de suppléments radiothérapie pédiatrique	0	0
Nombre de suppléments antepartum	534	418
Nombre de suppléments de réanimation	2 716	2 239
Nombre de suppléments de réa pédiatrique	0	0
Nombre de suppléments de néonate sans SI	2 189	1 922
Nombre de suppléments de néonate avec SI	1 385	1 263
Nombre de suppléments de réanimation néonate	0	0
Nombre de prélèvements d'organe	31	24
Nombre d'actes de caissons hyperbares en sus	0	0
Nombre de suppléments dialyse	894	746
Nombre de suppléments pour pose de défibrillateur cardiaque	0	0
Nombre de suppléments de soins intensifs valorisées	3 050	2 546
Nombre de suppléments de soins intensifs fichier RSA	3 050	2 546
Nombre de suppléments de surveillance continue valorisées	1 684	1 292
Nombre de suppléments de surveillance continue fichier RSA	1 684	1 292


 : A noter que le nombre de suppléments dialyse comptabilisé dans ce tableau intègre le nombre de suppléments DIP affiché dans l'onglet « suppléments ».

Tableau [1.V.1.VSS] - Date du traitement:
Valorisation des séjours supprimés
Année 2017 M12 : Année entière

	Effectif	Montant BR	Effectif après 1er mars	Montant BR après 1er mars
Séjours/Séances (GHS)	1 427	948 855,71	1 206	804 710,06
Séjours extrême bas	5	-7 929,14	5	-7 929,14
Séjours avec réhosp dans le même GHM	0	0,00	0	0,00
Séjours avec minoration forfaitaire liste en sus	10	-400,00	10	-400,00
Séjours extrême haut	14	7 809,03	11	6 178,81
Actes ROTH en hospitalisation	0	0,00	0	0,00
Actes GHS 9615	0	0,00	0	0,00
Suppléments de réanimation	36	28 940,76	34	27 338,38
Suppléments de réanimation pédiatrique	0	0,00	0	0,00
Suppléments de néonate sans SI	49	14 857,37	23	6 987,17
Suppléments de néonate avec SI	32	14 552,10	14	6 379,38
Suppléments de réanimation néonate	0	0,00	0	0,00
Prélèvements d'organe	2	0,00	0	0,00
Actes de caisson hyperbares en sus	0	0,00	0	0,00
Suppléments de dialyse	32	10 907,22	25	8 508,25
Suppléments de soins intensifs	49	19 717,23	45	18 112,95
Suppléments de surveillance continue	42	13 524,42	42	13 524,42
Suppléments antepartum	15	5 481,45	0	0,00
Suppléments radiothérapie pédiatrique	0	0,00	0	0,00
Suppléments défibrillateur cardiaque	0	0,00	0	0,00
		1 056 316,15		883 410,28

Ce nombre de séjours correspond à celui qui est présenté dans le casemix, avec un éventuel écart résiduel dû :

- ✓ A un possible décalage entre la date de validation des données utilisées pour OVALIDE et celles du casemix présenté ;

Onolet « Dialyse hors centre » et onolet « Autre SE ATU FFM PO APE » :

- Le détail des données portant sur les prélèvements d'organe se trouve dans le tableau [1.D.2.CMPO]: Type de prélèvement d'organes par GHM
- Toutes les autres données de ces deux onolets se trouvent dans les tableaux traitant les données RAFAEL :
 - Séances de dialyse hors centre: [2.V.VDIA]: Valorisation des codes de dialyse
 - SE : [2.V.VSE]: Valorisation des codes SE
 - ATU : [2.V.VATU]: Valorisation des passages aux urgences (ATU)
 - FFM : [2.V.VFFM]: Valorisation des prestations forfait petit matériel (FFM)
 - APE : [2.V.VDME] A: Valorisation des DM en externe
 - APE : [2.V.VDME] D: Valorisation des médicaments en externe
 - AP2 : [2.V.VDME] G: Valorisation des DM et médicaments en externe
 - FPI : [2.V.VPI] A: Valorisation des codes FPI